FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1970 N°

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LEBIGRE, Bernard, Leopold, Auguste

Né le 18 Septembre 1933 à Maisons - Alfort - 94

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LA MEDECINE SCOLAIRE DANS LES LYCÉES

PRÉSIDENT: MONSIEUR LE PROFESSEUR M. BLANCHER

Roger VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1970 N°

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LEBIGRE, Bernard, Leopold, Auguste

Né le 18 Septembre 1933 à Maisons - Alfort - 94

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LA MEDECINE SCOLAIRE DANS LES LYCÉES

PRÉSIDENT: MONSIEUR LE PROFESSEUR M. BLANCHER

Roger VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A ma Femme,

A mon Fils,

A ma Grand-Mère .

A Monsieur le Professeur G. B L A N C H E R

Médecin des Hôpitaux

de PARIS ,

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter

la présidence de cette thèse .

En hommage respectueux .

A Madame le Docteur IMBERT de la TOUCHE,

Médecin Inspecteur Régional Adjoint de la Santé Publique,

Chef du Service de Santé Scolaire du Second Degré de PARIS ,

A Mademoiselle le Docteur PALASSIE,

Médecin Chef de la Santé Publique, attachée à la Sous-Direction de la P.M.I. et de la Santé Scolaire au Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale,

A Monsieur le Docteur THOMAZI,

Médecin Inspecteur principal au Service des Etudes Pédagogiques du Ministère de l'Education Nationale,

dont les conseils m'ont guidé pour ce travail,

Avec toute ma gratitude .

A Madame le Docteur CHATARD

Médecin de la Santé Publique

En remerciement pour son aide .

S O M M A I R E

Pages :

INTRODUCTION 1

HISTORIQUE - 1793 à 1969 2

CHAPITRE PREMIER : OBJET ET ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE 6

- OBJET DE LA MEDECINE SCOLAIRE 6
- ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE 7
  - Les textes réglementaires 7
  - Structure du service au niveau du département et du secteur. 8
    - . au niveau du département : 8
      - Le médecin 8
      - L'assistante sociale chef spécialisée 8
      - L'infirmière spécialisée 9
    - . au niveau du secteur : 9
      - L'équipe médico-sociale 9
      - Le médecin de secteur 9
      - L'assistante sociale de secteur 10
      - L'infirmière de secteur 11
  - Les taches prioritaires 11
  - Champ d'action et moyens d'exécution des tâches 12
    - . Champ d'action 12
    - . Moyens d'exécution 12
      - en personnel 12
      - en matériel 13

Pages :

- Documents du contrôle médical . 14

CHAPITRE II : ROLE DU MEDECIN SCOLAIRE DANS LES LYCEES 16

CONTROLE MEDICAL DE L'ENFANT ET DU MILIEU SCOLAIRE 17

- Surveillance de la croissance 17
- Dépistage des états pathologiques 18
  . au point de vue physique, 18
  . au point de vue mental 21
- Surveillance des malades chroniques au lycée 24
- Prophylaxie des maladies contagieuses 26
  . contrôle des vaccinations 26
  . l'éviction scolaire . 27
- Le problème de la tuberculose 29
- Contrôle médical des maîtres 31
- Le contrôle sanitaire . 31
  . Hygiène des locaux 31
  . Hygiène de l'alimentation 32

ADAPTATION AUX ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES 34

- L'éducation physique au lycée 34
  . Aspects de l'éducation physique 34
  . Classification en groupes 35
  . Chez les déficients 36
- Le sport au lycée 37
  . Association du Sport Scolaire et Universitaire
  . Contrôle médical des sportifs 37
  . Contre-indications 38
  . Sport et rendement scolaire 39

Pages :

- Les dispenses d'éducation physique 39

. Réglementation 39

. Motifs de dispense 40

. Nature des dispenses 40

- L'éducation physique au baccalauréat 41

- Le médecin scolaire et l'éducation physique 42

. Information des médecins scolaires en médecine sportive 42

. Liaison entre médecin et professeurs d'éducation physique . 42

. Information des familles et des enfants . 43

EDUCATION SANITAIRE 44

- Rôle du médecin scolaire en éducation sanitaire 44

. A l'égard des enseignants 44

. A l'égard des élèves 45

. A l'égard des parents 47

. A l'égard des médecins traitants 47

- Moments et moyens de faire l'éducation sanitaire 48

. Visite médicale 48

. Bilan de santé 48

. Conseils de classe, d'orientation, de discipline 48

. Réunions des parents d'élèves, 49

. Moyens divers 49

ADAPTATION A LA VIE SCOLAIRE AU LYCEE 50

- Facteurs d'inadaptation scolaire 51

. Facteurs scolaires 51

Pages :

. Facteurs sociaux 52

. Facteurs personnels 54

- Signes d'inadaptation scolaire 56

. Manifestations scolaires 56

. Manifestations extra-scolaires . 56

- Rôle du médecin scolaire dans l'inadaptation 57

. L'examen médical 57

. Les liaisons médecin-enseignants . 57

- Orientation scolaire et professionnelle 58

. L'orientation au lycée 58

. L'examen médical 59

. Validité de l'orientation 60

LA MEDECINE DANS LES INTERNATS DES LYCEES 61

- Fonctionnement 61

- Rôle du médecin d'internat 61

. Fonctions de prévention 61

. Fonctions de soins 62

CHAPITRE III - LES REALISATIONS PRATIQUES 6

QUELQUES OBSERVATIONS MEDECALES PRISES DANS DES LYCEES DE PARIS . 63

LES POSSIBILITES D'AMELIORATION 68

. Au point de vue de la doctrine 68

. Au point de vue des effectifs 69

. Au point de vue des liaisons avec les assistantes sociales . 69

Pages :

. Au point de vue des autres liaisons 69

. Au point de vue de la formation . 70

C O N C L U S I O N S 71

B I B L I O G R A P H I E 72

I N T R O D U C T I O N

Un quart environ de la population française se trouve actuellement à l'école . C'est dire l'importance de la médecine scolaire alors que le nombre des écoliers s'accroît et que la scolarité se prolonge .

Au début, simple médecine de dépistage et de prévention, elle s'affirme de plus en plus comme une médecine d'orientation et d'adaptation . Non seulement elle préserve la santé, prévient et remédie si possible aux déficiences intellectuelles, affectives et sociales, mais aide chaque écolier à profiter au maximum de l'enseignement donné .

C'est pourquoi, nous nous proposons dans cette étude de montrer les multiples aspects du rôle tout particulier du médecin scolaire . L'évolution de la médecine scolaire depuis une dizaine d'années a placé le médecin et sa collaboratrice, l'assistante sociale, à une sorte de carrefour, étroitement lié à la fois aux familles, aux enseignants et aux élèves . Cette position privilégiée donne au médecin une place de choix parmi ceux qui ont la charge des enfants scolarisés .

Il nous a semblé utile de faire un travail sur ce sujet vu notre expérience de plusieurs années comme enseignant dans un lycée parisien et notre connaissance du milieu scolaire. Bien que la médecine scolaire suive les enfants de l'école maternelle jusqu'à l'enseignement supérieur, nous demeurons dans le cadre du secondaire, sans aborder les problèmes particuliers du primaire et du technique .

Après avoir retracé les grandes étapes de l'historique de la médecine scolaire, nous aborderons dans un premier chapitre l'objet et l'organisation de ce service . Un deuxième chapitre précisera le rôle du médecin scolaire ; quelques observations médicales et une étude des possibilités d'amélioration seront rassemblées dans un troisième chapitre . Enfin, ce seront les conclusions .

HISTORIQUE

de la

MEDECINE SCOLAIRE

C'est en 1793 qu'apparaît la notion d'inspection médicale scolaire avec un projet présenté à la Convention par le député LAKANAL. Il y est dit :

" Un officier de santé du district est chargé de visiter, dans les quatre saisons de l'année, toutes les écoles nationales du district . Il examine et conseille les exercices gymniques les plus convenables . Il examine les enfants et indique, en général et en particulier, les règles les plus propres à fortifier leur santé."

En 1811, NAPOLEON Ier promulgue un décret obligeant les préfets à "visiter de temps à autre les lycées, collèges, institutions et pensions, pour examiner si les moeurs et la santé sont convenablement soignés. "

La Loi GUIZOT, en 1833, donne à la commune le soin de veiller à la salubrité des écoles primaires publiques ou privées .

Sous la IIème République, la loi FALLOUX en 1850 réserve à l'Etat le droit d'inspection des écoles privées pour l'hygiène, la moralité et la salubrité .

Le Second Empire apporte la création des salles d'asile pour enfants de 2 à 7 ans . Des médecins choisis par le maire sont chargés de veiller au développement moral et physique des enfants.

Mais c'est sous la IIIème République que se manifeste la plus grande activité en faveur d'une politique de santé scolaire. La loi du 30 octobre 1886 émet l'obligation de l'inspection médicale scolaire, celle-ci restant limitée aux écoles primaires et liée aux initiatives des autorités communales et départementales .

De 1904 à 1939 des projets et propositions de loi multiples au sujet de la protection de la santé à l'école sont présentés sans succès au Parlement . L'inspection médicale scolaire est transférée en 1930 au Ministère de la Santé Publique. L'organisation de la médecine scolaire est alors très diverse, départementale ou communale . Jean ZAY, en 1938, fait adopter un décret sur un contrôle médical des étudiants .

Un décret du 18 Août 1945 organise la direction de l'hygiène scolaire et universitaire au Ministère de l'Education Nationale .

Il faut attendre l'ordonnance du 18 Octobre 1945

" Sur la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres ",

pour avoir un service national de l'hygiène scolaire et universitaire .

On relève dans cette ordonnance les points essentiels suivants :

- au cours de leur sixième année, les enfants sont soumis à une visite médicale gratuite .

- des examens médicaux sont effectués périodiquement pendant toute la scolarité .

- le service social participe à la surveillance sanitaire des élèves .

- les maîtres et membres du personnel des établissements d'enseignement sont soumis à des examens de dépistage .

- on aménage des centres médico-scolaires en vue des examens médicaux .

- un Comité consultatif national d'Hygiène scolaire et universitaire est créé .

- les établissements d'enseignement doivent posséder un casier sanitaire des locaux et dépendances scolaires .

Le décret du 26 Novembre 1946 fixe les modalités d'application de cette ordonnance et en particulier sur :

- la visite médicale d'incorporation scolaire,

- les examens de santé des élèves,

- la surveillance médicale des maîtres et personnes se trouvant au contact des élèves,

- le service d'hygiène scolaire et universitaire du département,

- le centre médico-scolaire,

- le casier sanitaire des locaux et dépendances scolaires .

Le 6 Septembre 1948, un décret supprime la Direction de l'Hygiène scolaire et universitaire du Ministère de l'Education Nationale et un autre, le 21 Décembre 1948, organise l'Hygiène scolaire et universitaire dans le cadre départemental .

Finalement, la loi du 28 Novembre 1955 abroge ces deux décrets, crée un service de santé scolaire et universitaire avec une direction sous l'autorité directe du Ministre de l'Education Nationale et reprend l'organisation de ce service conformément aux dispositions de l'ordonnance du 18 Octobre et du décret d'application du 26 Novembre 1946 .

La réforme de l'enseignement donne une nouvelle orientation au contrôle médical . La circulaire du 15 Février 1961 réserve la visite systématique à des âges et cas particuliers, donne à la médecine scolaire un rôle essentiel à jouer dans le domaine de l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire et du milieu scolaire à l'enfant . Elle préconise aussi une collaboration étroite entre les médecins, les assistantes sociales, les maîtres, les psychologues, les conseillers d'orientation et les parents . Une circulaire du 8 Septembre 1961 définit le rôle, les tâches et les conditions de travail des assistantes sociales .

CHAPITRE PREMIER

OBJET ET ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE

O B J E T

DE LA

MEDECINE SCOLAIRE

Au cours des années passées, la médecine scolaire a progressivement élargi son domaine et son action .

Fidèle à l'esprit de l'ordonnance de 1945, elle demeure un contrôle médical à l'école, veille à une croissance harmonieuse des enfants, dépiste les déficiences demeurées inaperçues pour les familles. La prophylaxie des maladies contagieuses, le dépistage de la tuberculose, la surveillance sanitaire du milieu scolaire sont toujours à la base de son action .

Il est cependant apparu qu'il lui faut en plus tenir compte de la personnalité de l'enfant . Elle doit faire disparaître ce qui peut gêner ses aptitudes, faciliter son épanouissement, être un guide pour son orientation au cours des études .

Médecine s'exerçant à l'école, elle se doit aussi de participer à la formation des jeunes, de contribuer à l'éducation sanitaire et sociale des élèves, de les initier à l'apprentissage de la vie en général .

Comme le déclare le Professeur R. DEBRÉ :

" Le but final du médecin scolaire, c'est d'être le
" conseiller indispensable de l'enfant, de la famille, du maître,
" des administrations, de tous ceux qui sont chargés de l'enseigne-
" ment de la collectivité tout entière . "

et aussi :

" d'oeuvrer pour que la période de l'enfance et de la
" jeunesse de ceux qui leur sont confiés soit une période heureuse."

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

L'instruction générale du 30 Juillet 1964 a transféré au Ministère de la Santé Publique et de la Population la plupart des attributions du Ministère de l'Education Nationale en matière de médecine scolaire .

Une réorganisation des services extérieurs de l'Etat chargés de l'Action Sanitaire et Sociale fut alors décrétée et un Comité interministériel des problèmes médicaux et sociaux scolaires créé .

Les arrêtés du 31 Août 1964 ont précisé les attributions médico-sociales scolaires de la Direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale .

La réforme de 1964 a aussi prévu le regroupement, la coordination et le développement des activités sanitaires et sociales en faveur de l'enfance au sein de cette Direction départementale .

C'est ainsi qu'une directive du 29 Mai 1969 esquisse l'organisation d'un service unifié de l'enfance à ce niveau, rassemblant le service de santé scolaire, la protection maternelle et infantile, l'enfance inadaptée et l'aide sociale à l'enfance .

La conception actuelle du service de santé scolaire au sein du futur service de l'enfance se trouve définie dans les instructions générales du 12 Juin 1969 relatives aux missions du service et aux modalités d'exécution du contrôle médical .

STRUCTURE ET MISSIONS DU SERVICE, AU NIVEAU DES DÉPARTEMENTS ET DES SECTEURS

(Instructions générales du 12 Juin 1969)

Il convient de préciser que les dispositions prévues correspondent à un idéal que de nombreuses difficultés rendent peu accessible actuellement . En particulier, une insuffisance des effectifs en personnel ne permet pas d'aménager des secteurs en fonction des normes définies .

- AU NIVEAU DU DEPARTEMENT :

- LE MEDECIN CHARGE DE LA SANTE SCOLAIRE se voit confier :

  - des tâches médico-sociales scolaires :

    . fonctions de liaison,

    . participation aux Conseils et Commissions,

    . contrôle médical du personnel,

    . coordination des activités médico-sociales scolaires,

    . tâches médico-socio-pédagogiques,

    . des missions particulières, par le Directeur de l'action sanitaire et sociale, dans le domaine de la coordination des problèmes de l'enfance .

- L'ASSISTANTE SOCIALE CHEF SPECIALISEE auprès de l'Assistante Sociale Chef Conseillère technique du Directeur départemental, possède :

  . des fonctions administratives de relations multiples ,

  . des fonctions techniques d'encadrement, de direction des activités .

- L'INFIRMIERE SPECIALISEE auprès du médecin chargé de la santé scolaire :

. seconde le médecin,

. anime et coordonne les activités des infirmières .

- AU NIVEAU DU SECTEUR -

- L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE

Pour un secteur de 5 à 6 mille élèves, l'équipe devrait comprendre : un médecin, deux assistantes sociales, deux infirmières et une secrétaire médico-sociale . Dans ses attributions, on relève notamment :

- liaisons et coordination des activités entre les membres de l'équipe :

. pour établir en commun le calendrier des activités médico-sociales,

. pour articuler les tâches médicales et sociales au moment des examens médicaux,

. pour mettre en place une action commune avant les conseils d'enseignement .

- liaisons et coordination des activités entre l'équipe et la protection maternelle et infantile .

- actions communes aux membres de l'équipe :

. surveillance de l'hygiène générale du milieu,

. l'éducation sanitaire .

- LE MEDECIN DE SECTEUR ASSURE :

- les examens de santé des élèves,

- les liaisons entre :

. l'inspecteur primaire,

. le chef d'établissement, le professeur principal, le maître d'éducation physique,

. les parents,

. les médecins traitants,

. les autres services de médecine préventive de l'enfance et de l'adolescence,

. le médecin de soins dans les établissements,

. les services spécialisés de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale.

- une permanence médicale .

- L'ASSISTANTE SOCIALE DE SANTE SCOLAIRE DE SECTEUR assume :

- une fonction technique par :

. l'établissement du bilan social,

. l'action sociale

à l'égard des élèves, par la mise à jour du bilan social, l'aide psychosociale, la permanence, les enquêtes,

à l'égard de la collectivité scolaire pour les classes de neige, échange des élèves avec l'étranger,

. les tâches de secrétariat liées à l'action sociale,

- une fonction de liaison avec :

. l'équipe médicale aussi souvent que possible,

. l'équipe psychopédagogique, particulièrement aux conseils d'établissement,

. les autres services sociaux,

. les représentants de l'administration .

- une fonction pédagogique avec :
  - . la formation de stagiaires en service social,
  - . l'organisation de conférences .

- L'INFIRMIERE DE SANTE SCOLAIRE DE SECTEUR exerce :
  - une activité technique et administrative lors de la visite médicale par :
    - . la préparation de la visite,
    - . l'aide au médecin au cours de la visite,
    - . la sélection, la convocation, le contrôle des élèves pour le dépistage radiologique,
  - une activité de liaison avec :
    - . les familles,
    - . l'infirmière de soins,
    - . l'assistante sociale scolaire,
    - . le corps enseignant .

TACHES PRIORITAIRES

Afin de répondre aux exigences de la réforme de l'enseignement et de l'éducation physique et sportive, ce programme idéal de travail au niveau du secteur doit être réalisé . Mais la pénurie en personnel médical, social, paramédical scolaire et le gonflement des effectifs des secteurs amènent à considérer un programme minimum de tâches prioritaires .

Le bilan de santé et le bilan social doivent être effectués lors de la première année de fréquentation à l'école maternelle, à l'entrée dans l'enseignement élémentaire, au cours moyen deuxième année, en classe de troisième .

L'examen de santé des élèves présentant des difficultés en sixième s'impose de même que le bilan social, si nécessaire .

L'examen de santé de tous les élèves doit être pratiqué à l'issue des études secondaires .

Dans les classes intermédiaires de l'enseignement du premier et du second degré, il n'y a pas d'intervention systématique du service médical scolaire .

La participation des membres de l'équipe aux différents conseils des établissements doit être aussi étendue que possible .

CHAMP D'ACTION ET MOYENS D'EXECUTION DES TÂCHES

CHAMP D'ACTION

En 1968, la médecine scolaire s'exerce sur environ 12 millions de sujets répartis de la manière suivante :

- Personnel enseignant à temps complet
  - . préscolaire, Premier degré, public et privé 262.608
  - . Deuxième degré, public et privé 209.211
- Personnel non enseignant à temps complet
  - . Enseignement public 135.799
  - . Enseignement privé 14.919
- Personnel à temps partiel public 16.560
- Population scolaire publique et privée 11.084.569

11.723.066

MOYENS D'EXECUTION

- MOYENS EN PERSONNEL -

A la même date, au niveau du secteur et du département, on dénombre, selon les catégories :

- Médecins de secteur titulaires	317)	787	Chiffre théorique 1058
- Médecins de secteur contractuels	470)		
- Médecins vacataires	415		
- Médecins à l'acte	581		
- Médecins de liaison au département	80		
- Médecins conseillers du Recteur	22		
- Assistantes sociales titulaires	886)	965	Chiffre théorique 1053
- Assistantes sociales contractuelles	79)		
- Personnel paramédical infirmières plus adjointes	1048		Chiffre théorique : 1164

- MOYENS EN MATERIEL -

- LES CENTRES MEDICO-SCOLAIRES

Jusqu'en 1945, la visite médicale se passait en général, pour l'enseignement primaire surtout, dans des salles de classe . L'Ordonnance de 1945 a prévu également l'agencement de locaux spéciaux appelés " Centres médico-scolaires " dans les chefs-lieux de département, les chefs-lieux d'arrondissement, les localités de plus de 5.000 habitants et certaines communes . Ces centres sont utilisés pour les examens médicaux des élèves, les contrôles de santé du personnel enseignant, le classement des dossiers, la permanence du médecin et de l'assistante sociale .

- LES CABINETS MEDICAUX -

Une instruction du 11 Décembre 1956 précise que tout groupe scolaire de dix classes au moins doit avoir un cabinet médical sauf si un centre médico-scolaire fonctionne à proximité .

- LES CAMIONS RADIOPHOTOGRAPHIQUES -

Le contrôle radiologique s'effectue par des camions qui passent régulièrement dans les établissements non pourvus de l'appareillage nécessaire .

- DOCUMENTS DU CONTROLE MEDICAL -

- LES DOCUMENTS POUR LE SERVICE -

- Fiche médicale scolaire ou Dossier médical comprenant deux modèles, un pour les garçons et un pour les filles . Ils permettent de grouper tous les résultats des examens, les maladies survenues, les facteurs familiaux et pédagogiques pour chaque enfant . La surveillance médicale au long de la scolarité est ainsi transcrite régulièrement sur cet important document .

- Fiche d'inspection dentaire scolaire, remplie par le dentiste scolaire lors du premier examen pour le dépistage des malformations et caries, mise à jour ensuite .

- Carnet médical du personnel : renferme les résultats des examens médicaux systématiques et récapitule les congés de maladie.

- Fiche sociale individuelle : contient des renseignements sur la composition du foyer de l'enfant, le logement de la famille, les conditions de vie et les conclusions de l'assistante sociale.

- Registre médico-social,
- Fiches de liaison,
- Demande de dossier médical,
- Programme d'activités,
- Compte-rendu journalier d'activité du médecin scolaire,
- Carnet de bord des assistantes sociales,
- Tableau récapitulatif annuel d'activité des assistantes sociales,
- Différents imprimés statistiques .

- LES DOCUMENTS POUR LES FAMILLES -

- Demande de renseignements,

avec tous les antécédents médicaux de l'enfant depuis sa naissance,

- Fiche annuelle de renseignements,

pour la mise à jour régulière du dossier médical,

- Bulletin de santé,

donne le poids, la taille, l'acuité visuelle, le résultat de la cuti et conseille le séjour de vacances .

- Avertissement du médecin scolaire,

avec ses observations sur l'état de l'enfant et sa demande de visite au médecin traitant, lequel doit répondre à l'aide du même imprimé .

- Avertissement du dentiste scolaire .

- Convocation à l'examen médical .

- Certificat de visite d'admission dans les écoles .

CHAPITRE DEUXIEME

ROLE DU MEDECIN SCOLAIRE DANS LES LYCÉES

Le champ d'action de la médecine scolaire, nous l'avons vu, est très vaste . Nous nous consacrerons à l'étude du rôle du médecin de ce service vis à vis d'une certaine tranche de population scolaire, celle des lycéens . L'époque de l'enseignement secondaire correspond à des étapes bien particulières de l'évolution de l'enfant, celles de la puberté et de l'adolescence, de l'apprentissage de la vie d'adulte . Le contrôle de la répercussion de ces transformations physiques, affectives et intellectuelles sur l'état de santé et sur l'adaptation au milieu scolaire est une des missions essentielles confiées au médecin . Par ailleurs demeurent les autres missions : surveillance médicale, contrôle sanitaire, adaptation aux sports, orientation scolaire et professionnelle, éducation sanitaire.

CONTROLE MEDICAL DE L'ENFANT ET DU MILIEU SCOLAIRE

SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE

L'un des premiers temps de l'examen médical, une fois connus les antécédents, consiste en l'évaluation de la croissance de l'enfant . Elle se fait avec les pesées, les mensurations globales et segmentaires, l'étude du développement des caractères sexuels secondaires . L'appréciation de l'évolution des périodes prépubertaires et pubertaires et de leur influence sur le retentissement psychique de l'enfant complète les résultats fournis par les mesures .

Les données fournies par ces premiers examens sont confrontées avec les normales statistiques de l' âge correspondant afin de déceler les anomalies . L'interprétation correcte de ces données nécessite une bonne connaissance des facteurs de croissance propres à chaque cas : génétiques, raciaux, hormonaux,nutritionnels, maladies viscérales et métaboliques . Parmi les troubles de la croissance, on trouve une avance ou un retard de la stature, une avance génitale, un retard pubertaire, une obésité ou une maigreur . Chaque déviation du développement somatique sera signalée à la famille afin d'en avertir le médecin traitant.

Aux modifications du physique s'ajoutent des modifications du psychisme liées à la puberté .

L'intelligence semble demeurer la même mais devient rationnelle, puis s'intellectualise . L'attrait pour les problèmes philosophiques, métaphysiques ou politiques se développe peu à peu. L'intérêt exclusif manifesté pour certaines matières conduit à une désaffection et à une baisse du rendement scolaire dans une partie de l'enseignement .

Le caractère s'oriente souvent selon deux tendances : soit vers la tendance paranoïaque avec révolte contre les parents et éducateurs, soit vers la tendance schizoïde avec détachement du monde et envol vers le rêve .

L'intersexualité pubertaire, l'ascétisme pubertaire comptent parmi les difficultés que rencontre l'adolescent avant d'atteindre la phase finale de stabilité qui le range parmi les adultes .

La surveillance de ces modifications du psychisme amènera éventuellement le médecin à la détection de troubles nouveaux ou de l'aggravation de troubles antérieurs avec leur incidence sur le comportement scolaire de l'enfant .

DEPISTAGE DES ETATS PATHOLOGIQUES

AU POINT DE VUE PHYSIQUE

L'interrogatoire de l'enfant permet de compléter les renseignements déjà inscrits sur la fiche médicale et parfois d'orienter l'examen sur une recherche particulière . La description de signes fonctionnels respiratoires, cardiovasculaires, digestifs, urinaires par exemple, informera utilement sur l'état de santé actuel du sujet. On dépistera successivement :

- LES TROUBLES DERMATOLOGIQUES -

La recherche de la lésion élémentaire, de son siège, de son mode de groupement, nécessite une exploration minutieuse du tégument . Le plus souvent, seront retrouvées des lésions parasitaires (pédiculose, gale), mycosiques (teignes), allergiques (eczéma), microbiennes (impégito, acné), virales (verrues). La découverte de certaines lésions du cuir chevelu (teignes) entraîne l'application immédiate des mesures d'éviction scolaire jusqu'à guérison . L'onychophagie, non rare chez l'adolescent, est le reflet d'un déséquilibre psychique .

-- LES TROUBLES DU SQUELETTE ET DE LA MUSCULATURE

L'examen de face, de profil, de dos de la morphologie de l'enfant décèle les anomalies vertébrales comme cyphose, scoliose. L'équilibre du bassin et de la colonne vertébrale sera vérifié, Le

pied plat, le genu valgum, la luxation congénitale de la hanche seront recherchés . Une insuffusance de développement de la cage thoracique entraînera des mesures de spirométrie afin d'apprécier le retentissement sur la fonction respiratoire . La tonicité de la paroi abdominale si elle est défectueuse est souvent cause de hernie, lordose, troubles digestifs .

- LES TROUBLES CARDIOVASCULAIRES

Les chiffres du pouls et de la tension seront les données de base pour cette partie de l'examen . L'hypertension du jeune n'est pas fréque .te mais grave et oriente vers une affection rénale ou aortique . Souvent, le problème de l'organicité d'un souffle cardiaque se posera ; de sa solution pourra en dépendre un traitement de longue durée aux antibiotique ou une opération chi - rurgicale . L'étude sera plus approfondie dans le cas des sportifs, avec des tests fonctionnels . Les adolescents n'auront l'autorisation de pratiquer la compétition qu'après des tests rigoureux, car en cette période de modification physique et psychique, l'adaptation à l'effort est moins régulière .

- LES TROUBLES RESPIRATOIRES

Avec la palpation, la percussion et l'auscultation, les anomalies respiratoires de rythme, d'intensité, les souffles et bruits anormaux sont détectés . L'importance de la radiologie, des réactions tuberculiniques, de la vaccination par le B C G sera précisée au sujet du dépistage de la tuberculose .

- LES TROUBLES NEUROLOGIQUES

Le grand intérêt de l'examen neurologique se manifeste surtout lors de la visite d'admission . Par la suite, on contrôlera les réflexes, les signes cérébelleux, et labyrinthiques, la motricité manuelle, la latéralisation, le langage .

- LES TROUBLES BUCCO-DENTAIRES

Comme les atteintes dentaires peuvent avoir un retentissement sur l'état général, le dépistage des caries, malpositions, anomalies de forme et des rapports des arcades dentaires s'impose. Il est essentiel d'éliminer les foyers infectieux, sources possibles d'infestation microbienne générale .

- LES TROUBLES RENAUX

La recherche de l'albumine dans les urines est à la base de l'exploration de l'appareil rénal . Cet examen permet de découvrir des affections rénales méconnues susceptibles d'avoir un traitement efficace . La découverte d'une albuminurie est le point de départ d'une série d'investigations afin d'en préciser l'étiologie et l'évolutivité. Il convient de distinguer les protéinuries fonctionnelles, du type orthostatique, ne nécessitant ni traitement ni régime, des protéinuries permanentes organiques (néphrites, néphroses), imposant une attitude thérapeutique variable selon les résultats des examens complémentaires .

La recherche du glucose et des corps cétoniques, aussi facile que celle de l'albumine avec les papiers réactifs, doit se pratiquer de façon systématique . L'avenir du jeune diabétique dépendra de la liaison entre le médecin scolaire, le médecin traitant, la famille et les professeurs .

- LES TROUBLES GENITAUX

Parmi les anomalies génitales, l'ectopie testiculaire est celle le plus souvent rencontrée . Une conduite prudente est de règle pour ne pas alarmer inutilement les familles facilement inquiètes à ce sujet . Les autres affections retrouvées se composent de hernies, hydrocèles, varicocèles, lésions épididymaires, tumeurs malignes, leucorrhée .

- LES TROUBLES ENDOCRINIENS

L'âge des enfants au lycée coïncidant pour une bonne fraction d'entre eux avec le moment de la puberté , l'endocrinologie occupe une grande place dans le dépistage scolaire . Une perturbation dans la croissance pourra tirer son origine dans un déséquilibre endocrinien . Un dysfonctionnement glandulaire tel hypo ou hyperthyroïdie, hypo ou hypercorticisme, insuffisance ou excès hypophysaire, aura des répercussions étendues sur le développement de l'enfant .

- LES TROUBLES DE LA SPHERE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

La pathologie pharyngée est dominée par l'infection amygdalienne, adénoïdite et pharyngite chronique. Les sinusites, rhinites, l'enrouement chronique relèvent des affections du nez et

du larynx. On retrouve essentiellement, quant aux affections de l'oreille, les hypoacousies, les surdités et les otorrhées .

- LES TROUBLES VISUELS

L'examen de la vue est d'importance majeure en médecine scolaire car un enfant sur cinq est justiciable d'une correction ou d'un traitement . Habituellement, le dépistage demeure sommaire avec la mesure de l'acuité visuelle de loin à l'échelle de MONOYER . Il serait préférable, avant d'aborder cette mesure, de détailler l'aspect des globes oculaires et de rechercher par quelques questions l'existence de signes fonctionnels . Ensuite, on dépisterait les troubles de la réfraction, de la vision binoculaire et de la vision des couleurs .

AU POINT DE VUE MENTAL

L'action du médecin scolaire dans le domaine de la santé mentale nécessite une coopération étroite avec l'assistante sociale, le pédagogue et la famille. En effet, c'est souvent par leur intermédiaire que l'éveil sera donné sur l'apparition des symptômes de déséquilibre nerveux. L'entrée en sixième change l'enfant de son milieu de travail habituel et l'oblige à s'adapter à de nouvelles méthodes de travail . Les réactions infantiles sont alors faites de démission ou d'opposition . Puis, ces difficultés surmontées, c'est l'époque de la puberté avec son bouleversement physique et psychique . Un certain déséquilibre intellectuel temporaire et un statut social instable expliquent la fréquence des troubles du caractère et du comportement . Parfois, c'est aussi l'époque du début de certaines maladies mentales .

LES TROUBLES DE CARACTÈRE

- INSTABILITE PSYCHO-MOTRICE

Ce trouble se caractérise d'une part, par l'incapacité de poursuivre un certain temps la même activité, d'autre part, par une agitation excessive et sans répit. Il est important de distinguer la variété de l'instabilité, constitutionnelle ou rationnelle, pour en préciser le traitement .

- ANXIETE

Selon son intensité, ce trouble peut révéler une névrose ou simplement avoir une forme réactionnelle ou constitutionnelle . L'anxiété comporte des sensations psychologiques de danger et des réactions somatiques comme sécheresse de la bouche, troubles du sommeil et de la miction . Il est toujours nécessaire de trancher quant à l'étiologie afin de décider de la conduite à tenir .

- HYPEREMOTIVITE

Elle se manifeste par une réponse émotive très ample par rapport à la faiblesse du phénomène déclenchant . Là aussi, ce trouble peut être réactionnel ou constitutionnel. Tout se passe comme si le seuil des réactions émotives était nettement abaissé. L'enfant apparaîtra comme inhibé ou bien irritable à l'excès. De toutes façons, l'enfant s'isole et méconnaît son entourage .

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

- LE MENSONGE

Souvent réaction de défense, il peut aussi caractériser un état d'esprit qui s'oriente vers la méchanceté . La tricherie en composition et la falsification des bulletins de note vont souvent de pair avec le mensonge . Une persistance de ce trouble peut révéler une tendance psychotique .

- LE VOL

Manifestation de l'opposition aux règles de la société, le vol, s'il devient habitude, traduit aussi une évolution vers la délinquance juvénile surtout en pratique collective .

- LA TENTATIVE DE SUICIDE

Tentative réelle ou simple chantage, c'est un acte grave, et il est nécessaire d'apporter à ce geste une thérapeutique appropriée . L'appel à l'aide que réalise cette tentative doit être entendu afin de résoudre les difficultés qui acculent l'enfant à cette extrémité .

- LA FUGUE

Témoignage de l'impossibilité d'adaptation à la vie familiale ou à la vie scolaire, la fugue se rencontre assez fréquemment chez les adolescents . Ce geste marque l'abandon ou l'opposition vis à vis de problèmes auxquels l'enfant ne peut apporter de solution . La répétition des fugues conduit au vagabondage et facilite le développement de pratiques telles que l'homosexualité, la prostitution et la toxicomanie .

- L'ANOREXIE MENTALE

L'adolescence constitue un terrain propice à l'avènement de ce trouble marqué par une anorexie, un amaigrissement, une aménorrhée . L'amélioration de l'état psychologique est nécessaire pour envisager la guérison . Un isolement rigoureux pourra y contribuer utilement .

LES TROUBLES MENTAUX

- LES NEVROSES

Ces affections sont évoquées devant l'apparition d'une anxiété intense, de phobies, d'obsessions. La psychasthénie se retrouve essentiellement chez les filles et provoque parfois la survenue d'une anorexie mentale . Des signes digestifs tels que nausées, vomissements, constipation accompagnent souvent un caractère devenu irritable et déprimé .

- LES PSYCHOSES

La schizophrénie au début lent et insidieux est la plus redoutable des affections psychiques de la période pubertaire. L'attention est attirée par un désintérêt marqué de l'enfant à l'égard de son travail scolaire, de sa famille, de tous ceux qui l'entourent . On a constaté parfois des absences, un détachement vis à vis du monde extérieur, des bouffées délirantes, des épisodes d'agitation suivis de dépression . Il est essentiel de confirmer le diagnostic par l'envoi en consultation spécialisée .

- LA FATIGUE SCOLAIRE

Les notions de fatigue, de surmenage, de malmenage scolaire furent amplement développées ces dernières années, en particulier dans le rapport sur "la fatigue des écoliers français dans le système scolaire actuel" par le Professeur DEBRE et le Docteur DOUADY en 1962 . Les symptômes se répartissent en troubles du comportement, de l'attention, de la mémoire. Le diagnostic ne s'établit qu'après avoir éliminé une maladie physique ou mentale et des insuffisances intellectuelles ou sensorielles . Une enquête est alors nécessaire sur les conditions de vie de l'enfant chez lui et à l'école . Parmi les multiples causes on relève : sommeil trop court, excès de bruit, alimentation mal équilibrée, manque de vie en plein air, climat familial perturbé, mauvaise distribution du travail scolaire à la maison, trajet trop long pour venir au lycée. L'organisation de la journée scolaire,en assurant une meilleure répartition des matières enseignées, pourrait déjà bien souvent améliorer les conditions de travail. C est en se documentant pendant la visite médicale sur la manière de travailler des élèves que le médecin pourra détecter les risques de fatigue et y porter remède en liaison avec l'équipe socio - pédagogique .

SURVEILLANCE DES MALADES CHRONIQUES AU LYCÉE

A côté des déficiences mentales, des troubles caractériels, des déficits sensoriels et moteurs, les maladies chroniques représentent une cause assez importante dans les déficiences invalidantes infantiles . Selon les statistiques, on peut dire que 5 à 10 % des enfants présentent à un certain moment une déficience suffisamment durable pour le mettre en marge de la normalité. Ces enfants vont se trouver diversement handicapés dans leurs activités par leur maladie. La classe normale accueillera aussi souvent que possible les jeunes malades chroniques, éventuellement avec quelques aménagements dans l'horaire et la nature des cours suivis. L'intégration pour être réussie demande l'assiduité de l'enfant, la coopération de la famille et des enseignants, une étroite collaboration de l'équipe médico-sociale scolaire avec le médecin traitant et les maîtres .

. CAS DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

La gravité et la fréquence de cette affection font de la prophylaxie des rechutes le premier problème pour le médecin qui suit un convalescent . L'examen de la denture, du pharynx, du coeur, sera particulièrement rigoureux chez ces enfants . Le médecin scolaire s'assure de la régularité du traitement pendant au moins cinq ans, envoie chez le dentiste l'enfant présentant une carie, et l'adresse au médecin traitant en cas d'infection pharyngée ou d'apparition d'un souffle cardiaque .

. LE DIABETIQUE

Le médecin scolaire doit connaître le mieux possible l'état de l'enfant, son mode de vie, le traitement, grâce aux contacts avec la famille et le médecin traitant . La surveillance s'exercera sur l'hygiène générale, la survenue de la moindre infection, le bon état de la denture, la vérification de la tolérance locale aux injections, la régularité dans l'administration des doses d'insuline . On doit s'assurer que le diabétique porte sur lui des morceaux de sucre et sa carte avec les consignes en cas de malaises.

. L'ALLERGIQUE

Les manifestations allergiques sont cause d'absences fréquentes, motivent des contre-indications aux vaccinations, posent des problèmes d'orientation pour un certain nombre d'enfants . La solution de l'envoi dans un lycée climatique amène une amélioration des conditions de la vie scolaire . Le rôle du médecin scolaire prend toute son importance à propos des vaccinations. Comme chez un enfant allergique, l'administration de sérum peut causer des troubles graves, la vaccination s'impose encore plus que chez le sujet normal. On emploiera un vaccin atténué, hors des poussées, avec une dilution suffisante selon le cas .

. L'EPILEPTIQUE

L'intégration d'un enfant épileptique dans une classe normale posera des difficultés vu les conséquences de la maladie sur la vie scolaire . En effet, la grande crise, par exemple, si elle survient en classe, impressionne les élèves, le professeur, engendre la crainte et présente des risques de traumatisme . L'absence du petit mal, elle, peut passer inaperçue

mais sa répétition perturbe le travail de l'écolier . Les troubles du comportement sont la gêne majeure pour une vie scolaire normale, avec en plus l'influence du traitement . Des déficiences intellectuelles peuvent aussi survenir affectant la compréhension, l'attention, le langage . Le médecin scolaire doit surveiller, conseiller l'enfant en liaison avec le corps enseignant, l'assistante sociale, la famille et le médecin traitant. La pratique des exercices physiques sera limitée aux exercices au sol, sans efforts violents .

PROPHYLAXIE DES MALADIES CONTAGIEUSES

L'un des principaux objectifs de la médecine scolaire demeure la lutte contre les maladies infectieuses . Jadis les contagions scolaires comptaient parmi les problèmes les plus difficiles à trouver une solution satisfaisante . Les progrès de la thérapeutique ont entraîné une modification du caractère contagieux de certaines maladies . L'attitude du médecin face aux maladies contagieuses à l'école a beaucoup évolué depuis quelques années . Comme il est préférable que les maladies inévitables soient contractées dans les petites classes plutôt qu'après, on se demande même dans quelle mesure la propagation de la maladie doit être évitée . Dans le domaine des maladies évitables, la stricte application du calendrier des vaccinations est une arme efficace . Les mesures prescrites n'auront leur pleine efficacité qu'avec l'existence d'une étroite et constante coopération entre médecins scolaires, familles, médecins praticiens et enseignants .

- CONTROLE DES VACCINATIONS

L'admission d'un enfant à l'école est subordonnée à l'exécution des obligations vaccinales sauf contre-indication . Au lycée, le contrôle portera sur la revaccination contre la variole à 11 ans, l'application du B C G aux écoliers dont les réactions tuberculiniques sont négatives, l'exécution correcte des rappels des vaccinations contre la poliomyélite, la diphtérie et le tétanos. L'action du médecin scolaire sera déterminante dans le cas des allergiques . L'expérience a montre que les contre-indications formelles étaient peu nombreuses et qu'une vaccination prudente était généralement bien supportée . En cas d'épidémie, il est nécessaire d'en aviser les familles en vue d'une revaccination, soit collective, soit par le médecin traitant . La mise à jour régulière de la fiche médicale de l'enfant sur ce sujet revêt une grande importance de même que la lutte contre l'obstination et la négligence de certains parents dans ce domaine .

L'EVICTION SCOLAIRE

L'éviction scolaire était réglementée jusqu'à présent par l'arrêté du 10 Avril 1961, la circulaire d'application du même jour et l'arrêté du 30 Juillet 1964 . L'évolution des procédés de traitement et de prévention a conduit à modifier les mesures de la lutte contre les maladies infectieuses dans les établissements scolaires . Ces modifications sont contenues dans trois arrêtés en cours de publication, relatifs " aux durées et conditions d'éviction et aux mesures de prophylaxie à prendre en cas de maladies contagieuses dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés de tous ordres, dans les internats et à l'égard du personnel de ces établissements. " Une circulaire interministérielle apporte les précisions techniques nécessaires en vue de l'application de cette nouvelle réglementation .

L'étude des mesures prophylactiques est basée sur le classement suivant des maladies infectieuses :

- Maladies à virus pratiquement inévitables

Rougeole, varicelle, oreillons, rubéole .

Ces maladies sont inaccessibles aux traitements actuels, très contagieuses et bénignes à l'âge scolaire . Comme il est souhaitable que les enfants contractent ces maladies avant 12 ans, afin d'en limiter la gêne dans les études et la gravité, il est inutile d'en freiner la propagation dans le cas où ce serait possible . La vaccination contre la rougeole devrait s'appliquer à tous les enfants pour amener la disparition progressive de la maladie. Des mesures de protection pour les femmes enceintes dans l'entourage des enfants sont prises au sujet de la rubéole .

- Maladies contre lesquelles est prévue une vaccination obligatoire

La vaccination est la meilleure arme préventive contre la diphtérie et la poliomyélite . Toutefois, si un cas de diphtérie survient, il convient de faire une injection de rappel aux enfants qui n'en ont pas reçu depuis plus d'un an et, chez les non vaccinés, une injection de sérum en même temps qu'on débute la vaccination

Dans le cas de la poliomyélite, il faut pratiquer l'injection de rappel ou administrer le vaccin buccal chez les enfants déjà vaccinés et donner le vaccin buccal chez les non-vaccinés .

- Maladies bactériennes justiciables d'une chimio - prophylaxie

Dans le cas de la méningite cérébro-spinale, le méningocoque est sensible à la sulfadiazine et à la pénicilline. Un traitement préventif d'une semaine, adapté à l'âge, s'impose pour l'entourage de l'enfant malade . Une conduite analogue est à suivre pour les affections à streptocoques hémolytiques du groupe A telles que scarlatine, angines à streptocoques, rhumatisme articulaire aigu et la plupart des néphrites hématuriques. Un traitement à base de pénicilline sera administré pendant dix jours dans l'entourage de l'enfant malade .

QUELQUES EXEMPLES DES CONDITIONS D'EVICTION ET MESURES DE PROPHYLAXIE A L'EGARD DES ELEVES EXTERNES ET DEMI-PENSIONNAIRES

- Coqueluche : Malade : éviction pendant trente jours à compter de la date des premières quintes .
  Enfants vivant au foyer infecté : Pas d'éviction .

- Méningite cérébro-spinale à méningocoques :
  Malade : 15 jours d'éviction après guérison clinique
  Enfants vivant au foyer infecté : 10 jours d'éviction après isolement ou sept jours avec certificat attestant une chimiothérapie préventive .

- Poliomyélite : Malade : 30 jours après le début de la maladie .
  Enfants vivant au foyer infecté : 15 jours d'éviction après isolement ou pas d'éviction si certificat attestant vaccination et rappel depuis moins d'un an .

- Streptococcies hémolytiques du Groupe A :
  Malade : réadmission avec certificat attestant que le sujet a été soumis à une thérapeutique appropriée .

- Cas de la scarlatine : 15 jours d'éviction si traitement antibiotique ; si non traité : réadmission avec certificat attestant qu'il n'y a plus de streptocoques hémolytiques du groupe A dans la gorge et au moins éviction de 14 jours, sinon éviction de 40 jours .

  Enfant vivant au foyer infecté : éviction de 7 jours avec abrogation possible de ce délai si certificat attestant une prévention médicamenteuse efficace .

- Grippe épidémique, oreillons, rubéole, varicelle, rougeole :

  Malade : Eviction jusqu'à la guérison clinique .

  Enfants vivant au foyer infecté : pas d'éviction .

LE PROBLEME DE LA TUBERCULOSE

La Tuberculose, jadis fléau redoutable, est en recul dans des pays modernes normalement développés . Ces dernières années, la courbe de mortalité par tuberculose a subi en France une nette régression mais les progrès sont plus lents en ce qui concerne la morbidité . Une surveillance attentive s'impose donc toujours et en particulier à l'adolescence, moment d'élection de l'apparition d'une primo-infection . La lutte anti-tuberculeuse a été organisée pour le dépistage d'éventuelles atteintes et pour les traitements . Certes, l'examen clinique permet rarement de porter un diagnostic, mais peut avoir valeur d'orientation grâce à l'interrogatoire qui retrouve des signes d'imprégnation tuberculeuse .

Le dépistage s'effectue avec :

- les tests tuberculiniques

Ils sont pratiqués chaque année chez les enfants qui n'ont pas encore "viré" et chez les vaccinés au B.C.G. Chez les autres, les tests sont interrompus . Parmi les différents tests, on utilise le plus souvent la cuti-réaction, le timbre antituberculinique ou l'intradermoréaction . Le médecin fait la lecture du résultat et en cas de "virage" chez un enfant anergique ou de réaction anormalement violente chez un vacciné, déclenche une série d'investigations complémentaires en particulier radiologiques .

- les examens radiologiques

Chaque année passent un contrôle radiophotographique les enfants de plus de quinze ans et les allergiques . Ce procédé laisse un documentde format réduit facile à classer mais parfois délicat à interprêter, même par un médecin entraîné .

La prévention se pratique par la vaccination au B.C.G. légalement obligatoire pour les écoliers qui ne réagissent pas à la tuberculine . Mais souvent l' enfant échappe au B.C.G. bien que l'efficacité et l'inocuité en soient bien connues .

Actuellement, dans un certain nombre d'établissements, les opérations de dépistage et de prévention sont effectuées par des services spécialisés du Service de Santé Scolaire . Les résultats sont transmis au médecin scolaire, notés sur la fiche médicale des élèves et communiqués aux familles . En cas de découverte de virage isolé, l'enfant est traité par le médecin de famille en ambulatoire et surveillé attentivement par le médecin scolaire . Lorsqu'une affection tuberculeuse pulmonaire contagieuse est décelée, l'enfant est l'objet d'une mesure d'éviction scolaire temporaire jusqu'à la fin de la contagiosité et peut être traité dans un établissement de cure spécialisé . L'entourage subit alors un examen radiologique de dépistage .

Les membres du personnel subissent un examen radiologique annuel de dépistage de même qu'en cas de contage dans l'établissement fréquenté, avant l'entrée en fonction, à l'expiration des congés de maladie de plus d'un mois .

En cas de découverte de contamination, l'action de l'Assistante sociale sera prépondérante vu les répercussions sociales de la maladie :

éloignement de l'enfant de sa famille, scolarité perturbée, recherche de l'élément contaminateur, protection des autres enfants .

CONTROLE MEDICAL DES MAITRES

Ce contrôle a été rendu obligatoire par l'Ordonnance du 18 Octobre 1945 et organisé par le décret du 26 Novembre 1946 et l'arrêté du 25 Septembre 1947 . Aucun maître ou agent des établissements en contact avec les enfants ne peut exercer s'il n'est indemne de toute maladie contagieuse, surtout tuberculose . Il doit être examiné avant son entrée en fonction et une fois chaque année. Le dépistage comporte un examen médical et un radiologique des poumons . Le résultat en est transmis au médecin de secteur du service de Santé Scolaire qui délivre l'attestation autorisant le maître à exercer ses fonctions . En cas de découverte d'image anormale, le phtisiologue départemental examine l'intéressé . Le médecin départemental,selon les résultats,laisse la maître exercer ou bien l'éloigne des enfants afin de l'envoyer en traitement . Après tout congé de maladie de plus d'un mois, un examen radiologique est aussi nécessaire . En cas de maladie congagieuse à leur foyer, les maîtres sont soumis à la réglementation d'éviction déjà citée .

LE CONTROLE SANITAIRE

HYGIENE DES LOCAUX ET DU MOBILIER SCOLAIRE

Le médecin scolaire fait partie de droit de la Commission départementale des constructions scolaires . Il doit intervenir pour veiller au respect des principes d'hygiène des locaux : orientation, aération, insonorisation, cours de récréation, installations sanitaires, d'éducation physique, éclairage, chauffage, etc .....

L'ordonnance de 1945 et le décret d'application de 1946 le charge du contrôle "des conditions hygiéniques et de salubrité de tous les locaux et dépendances de chaque établissement d'enseignement et d'éducation public ou privé . "

Les instructions du 28 Janvier 1949 précisent les conditions d'installation des lycées et collèges dans le but d'unifier l'enseignement du second degré . On y retrouve notamment :

" L'unification des enseignements donnés aux élèves de 11 ans à 18 ans rend souhaitable l'abandon de la conception qui séparait jusqu'à présent le lycée, l'école primaire supérieure et l'école pratique de commerce et d'industrie."

L'instruction du 1er Octobre 1954 réglemente le mobilier et le matériel scolaires : " La commission d'agrément établira les spécifications techniques précises de chacun des types de mobilier et de matériel. "

Des anomalies décelées avec une fréquence inhabituelle lors des visites médicales amèneront le médecin à jouer un rôle déterminant dans ce domaine . Ainsi,la nette augmentation de troubles d'acuité visuelle dans certaines classes pourra résulter d'un mauvais éclairage de quelques salles de cours fréquentées par les élèves en permanence . Un nombre élevé de déformations vertébrales pourra être en rapport avec un mobilier scolaire défectueux, avec mauvais réglage de la hauteur des sièges et des tables .

HYGIENE DE L'ALIMENTATION

L'hygiène alimentaire de l'adolescent pose au médecin scolaire des problèmes d'ordre quantitatif, qualitatif et psychologique .

La ration alimentaire d'un enfant de 15 ans doit comporter entre 3.000 et 3.500 calories par jour, donc nettement supérieure à celle d'un adulte sédentaire : 2.400 calories . L'équilibre de la ration alimentaire est déterminant pour une évolution harmonieuse de la croissance . Il est nécessaire d'avoir une quantité suffisante de prodides animaux riches en acides aminés indispensables . Les légumes, les fruits, le lait doivent être largement utilisés pour leur richesse en vitamines et sels minéraux. Les céréales, pâtes, riz et pain sont l'objet d'une consommation modérée, sans plus. Le manque d'instruction, en matière d'hygiène alimentaire, des familles explique bien des dysharmonies de croissance relevées . Les troubles de l'alimentation relèvent surtout chez l'adolescent de l'anorexie mentale avec ses problèmes psychologiques particuliers .

Un nombre important d'élèves, du fait de l'éloignement du domicile ou des occupations familiales, prend son repas de midi au lycée . La composition des menus par l'intendant fait l'objet d'une réglementation précise et le médecin est chargé de les contrôler du moins dans les internats . La circulaire du 8 Novembre 1951 s'intéresse aussi à la préparation des repas, au cadre des réfectoires, à la nature des boissons, à la durée des repas .

Le problème de la prévention des toxi-infections alimentaires a été étudié par la circulaire du 23 Juin 1964 et repris par la circulaire du 6 Mars 1968 . Celle-ci vise à la prophylaxie des affections en rapport avec l'alimentation . On y traite de la prévention des intoxications, de la conservation et de la préparation des aliments, des mesures concernant les locaux, le matériel et le personnel . La conduite à tenir en cas de toxi-infection ou d'intoxication alimentaire s'y trouve bien précisée.

ADAPTATION AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Les Grecs et les Romains se préoccupaient déjà du développement harmonieux de leur corps et pratiquaient régulièrement des exercices physiques . Au siècle dernier, la notion d'éducation physique et de compétition sportive s'est peu à peu répandue chez les jeunes . L'adolescent en pleine croissance est un sujet à l'organisme fragile dont les besoins en air pur et soleil sont primordiaux. La vie scolaire oblige l'enfant à vivre une bonne partie de sa journée dans un milieu confiné, dans des locaux souvent vétustes et aux dimensions réduites par rapport au nombre des élèves, avec un ensoleillement rarement suffisant . L'importance de l'éducation physique dans l'enseignement donné au lycée a été souligné en introduisant une épreuve sportive obligatoire au baccalauréat . Le rôle du médecin scolaire apparaît essentiel ; il choisit le niveau d'éducation physique souhaitable pour l'enfant, contrôle son aptitude à la pratique des sports, limite les dispenses aux réelles contre-indications et informe les familles, souvent peu documentées dans ce domaine .

L'EDUCATION PHYSIQUE AU LYCÉE

L'éducation physique joue un rôle important dans l'éducation de l'enfant et de l'adolescent . Non seulement, elle améliore l'état somatique, mais elle apporte des qualités physiques et morales . Elle apprend le contrôle des mouvements, la confiance en soi, l'esprit d'équipe et le sens de l'effort .

ASPECTS DE L'EDUCATION PHYSIQUE

Il s'agit en premier lieu d'assurer le développement harmonieux du corps, de faire acquérir la maîtrise des gestes, la coordination des mouvements et l'habitude de la bonne attitude. Pendant la période pubertaire, il faut connaître la fragilité et la vulnérabilité des élèves pour doser le programme des activités.

L'amélioration de la fonction respiratoire est essentielle à ce stade de la croissance . Un ensemble d'exercices méthodiques avec accélération de la circulation et activation de l'oxygénation est régulièrement pratiqué dans ce but. Une gymnastique adaptée aux déficiences globales dues aux conditions de travail scolaire est de même recommandée . L'aspect récréatif et de détente de l'éducation physique doit être soigneusement respecté . La réussite dans les exercices individuels et l'habitude des jeux d'équipe ont un rôle non négligeable dans la formation du caractère. Les instructions officielles précisent la nature, le rythme, le contrôle de l'enseignement selon l'âge et le sexe .

- CLASSIFICATION EN GROUPES

Les enfants sont répartis en quatre groupes selon leur aptitude à une pratique plus ou moins intense de l'éducation physique .

- Groupe Aa :

comprend les élèves aptes à suivre sans restriction le programme normal des activités physiques et sportives .

- Groupe Ab :

rassemble les enfants qui sont aussi aptes mais avec dosage .

- Groupe Ba

comporte les élèves dont l'état nécessite une rééducation physique dans des centres spécialisés .

- Groupe Bb

réunit ceux qui ont besoin d'une éducation physique individuelle sous contrôle médical .

Le classement des élèves dans ces différents groupes est effectué par le médecin scolaire si possible, dans le mois suivant la rentrée . En fait, tant qu'il n'est pas examiné,l'enfant demeure classé dans le groupe de l'année précédente . Les inconvénients du retard apporté dans la classification sont souvent masqués

par l'impossibilité d'organiser un enseignement différencié à cause de la complexité de l'emploi du temps .

Le Comité Interministériel des problèmes médicaux et sociaux scolaires propose une nouvelle classification en tenant compte que la conception actuelle de l'éducation physique implique le sport .

Groupe I

Apte sans réserve à l'éducation physique et aux sports enseignés dans le cadre des programmes scolaires .

Groupe II

Apte à une éducation physique dosée ou spécialisée .

Groupe III

Inapte .

CHEZ LES DEFICIENTS

Les élèves classés dans le groupe Bb ne suivent en fait aucun cours d'éducation physique ni de plein air et ont une vie sédentaire absolue . On y retrouve principalement des sujets avec malformations cardiaques, séquelles de cardiopathie, asthme et albuminurie . Or, dans le cas des cardiopathes, par exemple, des exercices convenablement adaptés sont conseillés dans le domaine de la gymnastique respiratoire et corrective . La pénurie en personnel qualifié et le manque de locaux bien équipés rendent difficile l'application de cette solution . Une activité physique dosée permettrait pourtant à ces enfants de ne plus avoir l'impression de vivre en marge de la collectivité scolaire .

Les élèves du groupe Ba, de même, ont rarement l'occasion de faire de la gymnastique corrective . Le rôle de la rééducation est pourtant capital dans les déformations vertébrales telles que cyphose dorsale, lordose lombaire, scoliose .

Les difficultés évoquées ci-dessus pour la pratique d'un minimum d'activité physique chez les enfants déficients rejoignent celles qu'on rencontre pour les autres groupes . Un des problèmes les plus urgents à résoudre est celui de l'insuffisance des installations sportives . Le nombre des professeurs compétents n'est pas encore assez élevé pour tirer le meilleur parti de la classification des élèves en groupes.

LE SPORT AU LYCÉE

Une partie des élèves, 5 à 10 %, selon les établissements, possède une activité sportive du fait de l'adhésion à l'association sportive . Le sport de compétition demande avant tout de se surpasser, de faire mieux dans le minimum de temps. Le contrôle médical sportif s'efforce de n'admettre dans les compétitions que des sujets en parfait équilibre, pouvant s'adapter aux efforts demandés sans risque pour leur santé .

- ASSOCIATION DU SPORT SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Cette association a été constituée en 1962 en remplacement de l'Office du Sport scolaire et universitaire. Chaque Chef des établissements d'enseignement public doit veiller à la constitution et assumer la présidence d'une association sportive . Au cours de l'année scolaire, les associations sportives des lycées participent à des championnats d'académie, départementaux, régionaux, nationaux, etc . Les élèves désireux de s'adonner à une activité sportive en dehors de la compétition peuvent aussi s'inscrire à ces associations . L'éventail des possibilités offertes recouvre une vingtaine de sports différents .

- CONTROLE MEDICAL DES SPORTIFS

Le médecin scolaire est de droit médecin de l'association sportive de l'établissement . Il délivre le certificat médical d'aptitude aux sports nécessaire aux élèves pour pratiquer la compétition, effectue la surveillance périodique de leur santé et oriente le choix du sport .

L'examen médical dans le cas des sportifs étudie particulièrement les appareils cardio-vasculaire et pulmonaire avec la prise de la tension artérielle, les tests d'effort et de fatigue, la spirométrie .

L'épreuve de SCHNEIDER est basée sur l'accélération cardiaque lors du passage de la position couchée à la position debout, après un exercice donné, la durée de cette accélération et sur l'élévation ou la chute de la pression maxima en passant de la position couchée à la position debout. Chez le sujet normal, le changement de position élève le pouls de 10 battements au moins, élève la maxima de 2 cm de mercure et la minima de 1 .

L'épreuve de MARTINET repose sur l'augmentation de la fréquence du pouls après effort par rapport au chiffre trouvé au repos . Normalement, le pouls retrouve son chiffre habituel en trois minutes .

L'épreuve de DONAGGIO témoigne de la fatigue apparaissant après l'effort . Elle révèle dans l'urine la présence d'une mucoprotéine en quantité anormale, reflet d'une altération du tissu conjonctif .

Ce test est un complément des tests d'effort et se montre positif surtout chez les adolescents à la période pubertaire .

L'épreuve de ROSENTHAL apprécie la perméabilité nasale.

Le médecin scolaire, à l'aide de ces résultats, autorise ou non l'inscription à l'association sportive ou la poursuite de l'activité dans ce domaine .

CONTRE-INDICATIONS

Le sport de compétition n'est pas sans danger, surtout chez les élèves à la période pubertaire, et même, quelques accidents graves ont été rapportés . On retrouve des cas de fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque aiguë et hypertension pulmonaire après des efforts violents . C'est pourquoi la Commission médicale du Comité National des sports énonce vis à vis de certaines affections une série de contre-indications :

. contre-indications absolues et permanentes pour des affections neurologiques, cardiovasculaires, respiratoires, digestives, endocriniennes, génito-urinaires, osseuses et sensorielles ,

. contre-indications temporaires pour les affections aigues, les hernies et les ectopies .

. contre-indications relatives pour rachitisme, tuberculose ganglionnaire avec absence de compétition .

SPORT ET RENDEMENT SCOLAIRE

Dans certains secteurs, il a été possible d'étudier la répercussion de la pratique sportive sur le travail intellectuel. On a retrouvé des résultats scolaires semblables parmi les élèves ayant des activités sportives et les autres . Il apparaît donc, que le sport n'améliore pas le rendement scolaire mais ne constitue pas non plus un handicap dans ce domaine, du moins tant qu'il ne provoque pas une fatigue excessive . Dans ce but, il appartient au médecin scolaire de suivre de façon rigoureuse les élèves engagés dans la compétition et d'éliminer les épreuves difficiles aux enfants fragilisés dans leur période pubertaire .

LES DISPENSES D'EDUCATION PHYSIQUE

L'intérêt d'une pratique régulière de l'éducation physique n'est pas encore reconnu par toutes les familles . Le problème des dispenses se trouve ainsi compliqué par une intervention quelquefois injustifiée des parents auprès du médecin traitant. Une meilleure information de l'opinion publique et une amélioration des locaux réduiraient certainement le nombre des dispenses sollicitées pour raisons non médicales réelles .

- REGLEMENTATION

Le certificat médical établi par le médecin de famille est contrôlé par le médecin scolaire, qui confirme ou infirme la décision d'exemption de gymnastique . En cas de désaccord entre

les avis médicaux, les médecins pourront présenter leurs objections mutuelles . Un communiqué du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des Médecins, recommande aux médecins de famille la plus rigoureuse objectivité dans la délivrance des certificats de contre-indication d'exercices physiques . Le certificat délivré par le médecin traitant devra toujours comporter une durée, éventuellement renouvelable .

- MOTIFS DE DISPENSE

Les contre-indications médicales sont rares. Les infirmités traumatiques telles que fractures, entorses, luxations, les périodes post-opératoires constituent des motifs indiscutables. Certaines maladies ont la réputation dans le public d'être des causes de dispenses . En premier lieu ce sont les affections cardiaques . Les grandes cardiopathies, les malformations congénitales avec cyanose, essouflement, retard de croissance, sont incompatibles avec l'effort physique ; mais la présence d'une petite anomalie d'auscultation n'entraîne pas systématiquement l'octroi d'une dispense . Dans la plupart des affections respiratoires, il est même recommandé de pratiquer une gymnastique adaptée . Les maladies chroniques comme le diabète, certaines néphropathies ne sont pas des contre-indications formelles à l'éducation physique .

Dans les mois qui précèdent les examens, les parents, sous prétexte de libérer des heures pour le travail scolaire, sollicitent de leur médecin des dispenses pour leurs enfants. Ce motif est, bien sûr, très mauvais . La suppression d'activité physique n'augmente pas l'efficacité mais la diminue plutôt .

Certains enfants n'aiment pas la gymnastique de l'école et poussent leur famille à les faire dispenser . Cette attitude peut résulter d'un manque de goût pour l'effort, la compétition, l'activité physique dans son ensemble . Il est nécessaire de rechercher les motifs réels de ce comportement avant de prendre une décision d'exemption .

- NATURE DES DISPENSES

Une enquête effectuée dans un grand lycée mixte de province par le Docteur THOMAZI a conduit à répartir les dispenses accordées en cinq groupes :

. celles qui correspondent à un accident léger, à une indisposition brève, d'une durée d'un mois maximum. Elles touchent 2,4 % de l'effectif total .

. celles qui sont dues à des affections importantes d'une durée de 1 à 3 mois . Elles comptent pour 1,2 % de l'effectif .

. celles qui sont liées à une intervention chirurgicale un virage de cuti-réaction, d'une durée de trois mois. Elles s'adressent à 2,3 % de l'effectif .

. celles qui sont partielles, par exemple, grimper, course, affectent 1,7 % de l'effectif .

. celles qui sont en relation avec une maladie grave et ont une durée annuelle représentent 7,2 % de l'effectif .

La répartition des dispenses selon les classes et le sexe est intéressante à étudier . On remarque le petit nombre de garçons concernés par ces problèmes, quel que soit leur âge . Les filles obtiennent beaucoup d'exemptions à partir du second cycle, surtout au niveau de la classe de première où elles représentent plus de 30 % des dispenses accordées . L'introduction des épreuves physiques obligatoires au baccalauréat écarte donc un fort pourcentage de filles de la fréquentation des salles de gymnastique par la peur de mauvaises notes . Le médecin scolaire pourra peut-être les déclarer inaptes pour l'examen, sans toutefois les dispenser totalement d'activités physiques en cours d'année . Ainsi le but cherché par les textes officiels serait atteint .

L'EDUCATION PHYSIQUE AU BACCALAURÉAT

L'éducation physique a été déclarée ces dernières années matière obligatoire au baccalauréat au même titre que les mathématiques ou le français . On espérait, ainsi, secouer l'apathie de certains jeunes à l'égard de cette discipline et revaloriser l'enseignement de cette matière dans l'esprit des familles . On a vu comment cette décision pouvait conduire à des résultats contraires à ceux qui étaient attendus . Le cas des enfants peu doués pour la gymnastique

est cependant prévu . Un certificat d'assiduité présenté à l'examen compense les notes médiocres et assure la moyenne aux candidats . Le médecin scolaire déclare inaptes, et donc dispensés de l'épreuve, ceux dont l'état de santé le nécessite . Les bonnes performances procurent aux élèves des points d'avance, intégrés dans les totaux généraux à l'issue de l'examen .

LE MÉDECIN SCOLAIRE ET L'EDUCATION PHYSIQUE

- INFORMATION DES MEDECINS SCOLAIRES EN MEDECINE SPORTIVE

Jadis, on organisait à l'échelon régional un séjour de quelques jours d'initiation dans les C.R.E.P.S., comprenant un enseignement théorique et une participation effective aux exercices physiques . De plus, existait un stage de perfectionnement, à l'échelon national, composé de cinq jours à l'I.N.S. et de quinze jours au C.R.E.P.S. de DINARD . En complément, les médecins préparaient le diplôme de biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports . Enfin, des conférences portant sur la médecine sportive avaient lieu au cours des Journées Régionales de Santé Scolaire .

On envisage actuellement la reprise de ces stages et la diffusion de monographies et revues, en vue d'un recyclage permanent des médecins .

LIAISON ENTRE MEDECIN ET PROFESSEUR D'EDUCATION PHYSIQUE

L'introduction de l'enseignement sportif dans le cadre des activités scolaires renforce la nécessité d'une étroite liaison entre le médecin scolaire et les professeurs d'éducation physique . D'une part, le médecin doit connaître exactement la nature des exercices pratiqués sur le terrain, pour faire une classification judicieuse des élèves ; d'autre part, le professeur a besoin d'indications précises sur les possibilités des enfants afin d'utiliser au mieux leurs capacités. Un enseignement bien adapté à chaque élève nécessite une connaissance parfaite de ce dernier . L'application de ces principes s'avère difficile dans la pratique courante, vu le manque de disponibilité du médecin face à l'importance des effectifs de son secteur .

- INFORMATION DES FAMILLES ET DES ENFANTS

Les familles considèrent souvent l'éducation physique comme une récréation avec plus ou moins d'utilité . Tant que les esprits ne seront pas convaincus de sa nécessité, une fraction des élèves essaiera toujours de s'en dispenser . La contrainte et les sanctions ne semblent pas constituer les meilleurs des remèdes, mais une large information des parents sur les avantages physiques et moraux procurés aux enfants par cet enseignement, serait souhaitable. Le médecin scolaire, lors de ses entretiens avec les uns et les autres, est à même d'y contribuer efficacement. La revalorisation de l'éducation physique aux yeux de beaucoup est indispensable afin d'apporter, le plus souvent possible, à l'enfant l'appui de son rôle éducatif majeur .

EDUCATION SANITAIRE

L'éducation sanitaire s'est transformée peu à peu au cours des dernières décennies suivant l'évolution de la conception de l'éducation et de la notion de sanitaire . Au début, on visait seulement à développer les qualités physiques, intellectuelles et morales dans le but de la conservation de la santé, par quelques avis s'adressant à un petit nombre d'individus. De nos jours, on s'adresse à tous et comme le dit le Docteur DOPP - WOESLER, on s'efforce de rendre aussi aisé que possible pour chacun l'adaptation aux conditions les plus diverses d'environnement et de contribuer à la réalisation de toutes les possibilités potentielles de chaque être .

On lit dans le rapport d'un comité d'experts, réunis en Novembre 1959 à GENEVE par l'O.M.S. et l'U.N.E.S.C.O. : " La santé des enfants et des adolescents incombe au premier chef aux familles, mais l'école et la collectivité ont aussi leur part de responsabilité . Il faut que l'esprit de compréhension et de collaboration règne parmi les maîtres et les travailleurs sanitaires " . Au lycée, les enseignants et le médecin scolaire feront donc oeuvre commune pour faciliter au maximum le développement harmonieux des enfants . Les professeurs chargés de l'éducation physique, de même que les intendants et les chefs d'établissements ont un rôle particulièrement important dans cette "initiation à la vie" comme le souligne le Docteur THOMAZI . Les médecins et les assistantes sociales, à l'occasion des entretiens avec l'enfant ou des rencontres avec parents et maîtres, peuvent de leur côté accomplir un remarquable travail dans le domaine de l'éducation sanitaire .

ROLE DU MEDECIN SCOLAIRE EN EDUCATION SANITAIRE

- A L'EGARD DES ENSEIGNANTS

L'information des maîtres est essentielle en matière d'éducation sanitaire . Les éducateurs, en contact permanent avec les élèves, peuvent faciliter de beaucoup l'application des conseils donnés par le médecin scolaire, à condition que leur formation soit

suffisante dans ce domaine . C'est en multipliant les rencontres entre l'équipe médico-sociale et le personnel enseignant que seront complétées chez ce dernier les notions indispensables en éducation sanitaire . Le Docteur BERTHET précise que la formation des enseignants devrait comprendre dans ce domaine quatre thèmes principaux de base : connaissance de la croissance et du développement de l'enfant, connaissance des principaux risques qui menacent l'enfant d'âge scolaire et des moyens de les prévenir, connaissance des problèmes posés par la protection de la santé de l'enfant à l'école, connaissance des grandes orientations de la médecine contemporaine.

Le professeur qui connaît particulièrement les élèves, leur milieu familial, leur niveau social, sera à même d'orienter utilement les conseils sanitaires du médecin et de créer dans la classe une mentalité de santé .

Inversement, le personnel enseignant peut avoir besoin du conseil du médecin pour découvrir si le comportement d'un élève n'est pas lié à un processus pathologique pour lequel une sanction disciplinaire ne serait pas la meilleure des thérapeutiques .

- A L'EGARD DES ELEVES

Comme le précise le Docteur PALASSIE : " Un des caractères essentiels de l'action éducative du médecin à l'école est de s'adapter sans cesse au milieu scolaire, à l'âge et même à chacun des enfants . A mesure que l'enfant grandit, l'importance accrue des préoccupations scolaires et les problèmes particuliers de l'adolescence exigent de cette action qu'elle devienne à la fois plus organisée et plus individuelle. " Chaque étape de la vie scolaire de l'enfant donne l'occasion de développer quelques notions d'éducation sanitaire . A l'école primaire, l'hygiène corporelle, les vaccinations, les mauvaises attitudes, les excès de fatigue, l'alcoolisme, la sécurité routière, seront des sujets importants à étudier . Au lycée, l'action du médecin scolaire portera surtout sur l'hygiène générale de vie, le problème de la drogue, de l'éducation sexuelle, la prévention des accidents .

L'importance d'une vie régulière, d'un sommeil suffisant chaque nuit et d'une alimentation saine doit être rappelée par le médecin lors de ses contacts avec les enfants. L'équilibre

physique et psychique n'est atteint que par une judicieuse répartition entre moments de repos et d'activité scolaire et extra-scolaire . Le maintien de cet équilibre évite l'apparition du surmenage et de la baisse du rendement scolaire. Le problème de l'occupation des loisirs procurant la détente nécessaire, tout en respectant les goûts de l'enfant, n'est pas l'un des moindres à résoudre .

La lutte anti-alcoolique se poursuivra activement à chaque niveau et dans les grandes classes, le problème de la drogue sera évoqué . Il est nécessaire d'informer les élèves des effets nocifs qu'entraînent les toxicomanies sur le plan physique, psychique et moral . L'assuétude et l'accoutumance imposent une consommation sans cesse accrue et engagent les jeunes sur la voie de la délinquance pour la satisfaction des besoins . Le processus se déroule impitoyablement à partir d'une baisse du rendement scolaire vers l'exclusion du lycée, le vagabondage, la prédélinquance et enfin la délinquance . Jadis, les enfants ressemblaient à leurs parents et pouvaient ainsi éventuellement devenir alcooliques ; maintenant, ils sont contre, cherchent à faire quelque chose de nouveau et certains deviennent ainsi toxicomanes .

Le problème de l'éducation sexuelle, propre à l'adolescence, est particulièrement complexe et délicat à traiter . Le médecin scolaire doit préciser la connaissance des processus biologiques mal connus des élèves et clarifier leurs impressions dans ce domaine . La différence d'évolution des enfants au moment de la puberté nécessite des entretiens particuliers, soit au cours de la visite médicale, soit à un autre moment de la vie scolaire .

La prévention des accidents demeure un autre sujet d'actualité . Le médecin scolaire intervient particulièrement dans l'enseignement des notions de secourisme à l'école . Il lui appartient de préciser la conduite à tenir par exemple en cas de blessure, asphyxie, électrocution, plaie, corps étranger, etc ...

D'une manière plus générale, l'un des objectifs majeurs actuels est la prévention de l'inadaptation sous toutes ses formes. Il est donc nécessaire de bien connaître les caractéristiques de l'adolescent, de savoir distinguer la véritable nature de l'enfant à travers l'image qu'il donne de lui-même . La recherche d'une

inadaptation réelle réactionnelle au milieu, et non seulement une évolution différente de celle qu'exige la famille sera prépondérante pour favoriser l'épanouissement de la personnalité du jeune . L'action du médecin scolaire sera ainsi différente pour chaque élève dans l'application des principes généraux d'éducation sanitaire .

- A L'EGARD DES PARENTS

La connaissance du milieu familial, des habitudes de vie des parents, explique parfois le comportement jugé anormal d'un enfant . C'est pourquoi des contacts avec la famille sont nécessaires et fructueux . Le médecin scolaire joue un rôle de premier plan lorsque des parents s'opposent à la vaccination BCG, en les informant des risques exacts et des avantages procurés par la vaccination . Il agira de même si la famille retarde l'envoi de l'enfant en traitement dans un centre spécialisé, ou refuse une organisation de loisirs conforme aux besoins et aux goûts des jeunes. Réussir à donner aux parents une meilleure compréhension des problèmes relatifs à leurs enfants n'est pas une tâche des plus aisées, mais demeure une préoccupation constante de la médecine scolaire .

- A L'EGARD DES MEDECINS TRAITANTS

Le médecin de famille est en relation étroite avec la population, bien plus que le médecin scolaire . Son influence est déterminante dans l'application des préceptes de l'éducation sanitaire . C'est pourquoi une liaison étroite entre le médecin scolaire et le médecin traitant est-elle indispensable . Un conseil donné lors d'une visite médicale au lycée aura d'autant plus de chance d'être suivi qu'on aura l'appui du médecin de famille qui connaît particulièrement bien le milieu environnant l'enfant .

MOMENTS ET MOYENS DE FAIRE L' EDUCATION SANITAIRE

- VISITE MEDICALE

La visite médicale offre au médecin scolaire l'occasion d'un entretien individuel avec l'élève. A ce moment privilégié du tête à tête en climat de confiance, les échanges peuvent être des plus fructueux . L'enfant dégagé de toute contrainte, sans témoins qui puissent le gêner, a grande liberté pour exposer ses problèmes . Le médecin de son côté peut proposer des solutions personnellement adaptées à chaque cas .

Le bulletin de santé qui suit la visite médicale revêt aussi son importance en éducation sanitaire . C'est le moyen de faire savoir aux familles les résultats de la visite, mais aussi comment tel changement dans les habitudes quotidiennes, tel séjour de vacances plutôt qu'un autre serait profitable à l'enfant . Il permet aussi d'attirer l'attention de la famille sur le retentissement psychologique du passage en sixième dans la vie de l'enfant et des meilleurs moyens pour l'aider .

- BILAN DE SANTE

Au cours de la croissance de l'élève, le bilan de santé, pratiqué à des âges clefs, donne l'occasion au médecin scolaire d'examiner l'enfant en présence des parents . L'information sur les conditions de vie sera donc complétée au mieux, la position respective des différents membres de la famille appréciée, certaines raisons du comportement du jeune élucidées . Les conseils donnés en éducation sanitaire risquent alors d'être mieux suivis, puisque émis en présence des parents, chacun étant averti des responsabilités qui lui incombent . Le bilan de santé est un moment particulièrement choisi pour agir efficacement en collaboration avec les membres présents de la famille .

- CONSEILS DE CLASSE, D'ORIENTATION, DE DISCIPLINE

Ce sont des occasions pour le médecin scolaire de rencontrer les membres de l'équipe pédagogique et d'évoquer directement

quelques problèmes posés par les élèves. L'avis médical est un élément déterminant pour l'appréciation des cas particuliers . Un complément d'information sur l'éducation sanitaire peut être alors judicieusement formulé pour le personnel enseignant à travers l'étude de quelques faits précis . Des échanges de vues sur ce sujet peuvent avoir une répercussion sur la manière l'enseigner à travers chaque discipline et les améliorations éventuellement nécessaires à y apporter .

- REUNIONS DES PARENTS D'ELEVES

Au cours des réunions organisées pour mettre en contact parents et éducateurs, pour améliorer les informations de chacun au sujet des enfants, des thèmes d'éducation sanitaire pourraient y être exposés avec profit . Le médecin scolaire serait à même d'organiser l'information, de sensibiliser les différentes parties aux multiples aspects de cette éducation .

- MOYENS DIVERS

Le médecin scolaire dispose encore d'autres procédés pour améliorer la diffusion des notions d'éducation sanitaire . Il met à contribution la documentation du Comité Français d'Education Sanitaire et Sociale, utilise les brochures, dépliants, revues de l'O.M.S., de l'U.N.E.S.C.O., des Comités de défense contre l'alcoolisme, etc ... Les techniques audio-visuelles, bien que peu développées encore, constituent un appoint intéressant . On peut organiser de même des expositions centrées sur un sujet d'actualité (alcoolisme, tabac, drogue), sur une campagne nationale en cours (lutte contre le cander, la tuberculose) avec participation active des élèves dans leur réalisation sous l'autorité du médecin scolaire . A ces occasions, des conférences suivies de débats permettraient d'inculquer à l'auditoire, selon son niveau intellectuel et culturel, quelques principes essentiels d'éducation sanitaire .

ADAPTATION DE LA VIE SCOLAIRE AU LYCÉE

L'évolution de la médecine scolaire la conduit à être non seulement une médecine de dépistage et de prévention mais aussi une médecine d'adaptation et d'orientation .

Déjà, une circulaire du 15 Février 1961 précisait que "la médecine scolaire a un rôle essentiel à jouer dans le domaine de l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire et du milieu scolaire à l'enfant. " Cette circulaire modifiait les modalités d'exécution du contrôle médical scolaire et soulignait les objectifs. " Une telle organisation rendra possible une meilleure étude de l'enfant, un examen plus attentif des pro - blèmes sociaux et éducatifs qui ont leur origine dans la vie scolaire . Elle permettra enfin et surtout, par une collaboration étroite entre les médecins scolaires, les assistantes sociales scolaires, les maîtres, les psychologues, les conseillers d'orientation scolaire et professionnelle, les parents et les médecins traitants, d'utiliser plus efficacement les constatations faites au cours des examens médicaux à l'occasion des délibérations des conseils d'orientation . "

L'afflux croissant des élèves dans les lycées ces dernières années s'est accompagné d'un nombre important d'échecs scolaires . Cette situation préoccupe tous ceux qui sont chargés de veiller au développement correct des enfants en vue de leur insertion future dans la société des adultes . Une étude complète du problème nécessite les apports de tous les spécialistes de l'enfance, en liaison avec les parents .

Au moment de l'adolescence, les facteurs émotifs, liés au milieu familial, prennent une valeur particulière dans le développement de la personnalité . Une évolution harmonieuse de l'affectivité contribue à une bonne adaptation scolaire . Les recherches effectuées dans ce domaine montrent la pluralité des facteurs qui entrent en jeu et la diversité des manifestations. Une adaptation réussie tout au long de la scolarité influence non seulement les résultats scolaires, mais aussi la future adaptation sociale de l'individu; d'où la nécessité de l'assurer.

FACTEURS D'INADAPTATION SCOLAIRE

- FACTEURS SCOLAIRES

L'élève qui arrive au lycée en sixième change brutalement de milieu de travail . Il a désormais plusieurs professeurs, doit changer de salle de classe selon les matières, se trouve isolé parmi plusieurs milliers d'élèves dans la plupart des établissements . Les méthodes de travail sont transformées et l'enfant doit s'adapter aux personnalités diverses de ses maîtres . Certains écoliers sont incapables de se plier à la discipline scolaire physique et mentale surtout quand elle prend des formes différentes selon les éducateurs . Les jeunes qui ont un développement affectif fragile risquent alors de manifester des troubles du comportement .

D'une manière générale, la nature du contact entre élève et professeur est très importante, quelle que soit la classe considérée . L'attitude du maître, par sa sévérité, avec abus des mauvaises notes et des sanctions, peut déclencher une opposition caractérielle chez l'enfant . Les conditions dans lesquelles se font les cours actuellement empêchent souvent le professeur de bien connaître chaque élève vu le gonflement des effectifs . Il est alors difficile de prodiguer un enseignement aussi diversifié et adapté à chaque cas qu'il le serait nécessaire . De plus, un grand nombre d'élèves dans une classe peut inhiber les timides, gêner ceux qui sont mal à l'aise en collectivité ou au contraire faciliter la mauvaise influence d'éléments agitateurs sur leurs camarades .

Le système pédagogique lui-même n'est-il pas cause de perturbations dans l'équilibre nerveux de certains élèves ? L'importance donnée aux compositions trimestrielles, souvent effectuées en un mois, risque de n'inciter les élèves qu'à des efforts épisodiques accompagnés de tentatives de tricherie le cas échéant . Les modifications de la notation et des contrôles, la disparition des classements apporteront peut-être un réconfort à certains . Il serait nécessaire que l'organisation de la vie scolaire, la composition des programmes satisfassent davantage les intérêts profonds des enfants, les conduisent à mieux s'exprimer, à mieux se révéler .

Une lacune acquise une année dans une matière risque de se répercuter les années suivantes . Comme le professeur change souvent d'une année sur l'autre, il sera difficile à l'élève de rattraper son retard . Un défaut partiel de connaissances entraîne un désintérêt de l'enfant pour la matière enseignée, suivi de mauvaises notes répétées avec une incidence fâcheuse pour la suite de la scolarité . Or les méthodes actuelles permettent difficilement d'effectuer un rattrapage et de redonner à l'élève le goût du travail pour cette discipline .

L'alourdissement des programmes intervient dans les motifs de fatigue scolaire . Il est certain qu'un emploi du temps judicieusement réparti faciliterait le maintien de l'attention au cours de la journée . Un excès de travail à la maison est préjudiciable aussi dans le premier cycle, car il entraîne une diminution du nombre d'heures de sommeil. Un long trajet entre l'école et la maison renforce la fatigue et accroît les pertes de temps. Or, beaucoup de lycéens ne demeurent pas à proximité immédiate de leur établissement scolaire .

- FACTEURS SOCIAUX

Le contexte social dans lequel vit l'enfant est indispensable à connaître pour comprendre le comportement du sujet en réponse aux conditions familiales et sociales environnantes . Le bilan social dressé par l'assistante sociale scolaire est un élément essentiel de la connaissance globale et objective de l'enfant .

Les conditions matérielles de vie de l'enfant peuvent avoir une influence néfaste sur son travail scolaire. Une famille aux ressources modestes dispose souvent d'un logement exigu, éventuellement surpeuplé, avec difficultés pour l'enfant de faire ses devoirs dans des conditions favorables . Au sein d'une famille nombreuse, il lui sera difficile de s'isoler, d'échapper aux corvées domestiques, aux bruits causés par les frères et soeurs, ajoutés à ceux des voisins . Le problème du bruit déborde même le cadre familial et se pose presque à tout moment et en tout lieu. L'individu accoutumé à un haut niveau sonore ne cherche plus à donner une signification au son entendu, seuls des sons inhabituels capteront et garderont son attention.

Une alimentation mal équilibrée ou insuffisante retentira bien entendu sur la santé . La privation d'un moment de détente au retour de l'école n'incitera pas l'élève à poursuivre son travail de classe .

Des week-ends à la campagne avec retour la nuit en voiture, expliquent la somnolence en classe du lundi matin et la mauvaise qualité du travail effectué à la maison le samedi ou le dimanche .

Le niveau moral et éducatif de la famille est important à connaître . En effet, les parents sont-ils aptes à donner à leur enfant une discipline de vie et de travail ? On note actuellement une évolution des formules éducatives . Les parents, formés à l'école de la guerre, ont vu bafouer certaines habitudes morales et sont demeurés traumatisés avec répercussion dans les méthodes d'éducation . Les relations de la famille avec les professeurs, son attitude à l'égard des résultats scolaires, le contrôle du travail et de l'assiduité au lycée ont une influence sur le comportement de l'enfant . Des parents trop ambitieux lient une idée de déchéance aux difficultés scolaires, et c'est là ce qui, dans bien des cas, empêche d'y remédier . La place de l'enfant dans la communauté familiale, une autorité parentale abusive ou au contraire déficiente, se placent au premier plan pour la compréhension de l'attitude du jeune . Un sentiment de sécurité est nécessaire à son épanouissement ; c'est pourquoi la dissociation familiale est-elle au premier rang des causes de troubles du caractère et de la conduite .

Au niveau des études secondaires, l'influence du milieu culturel de l'élève est primordiale . Il a des conséquences positives ou négatives sur la vie scolaire et n'est pas toujours fonction de la profession des parents . L'intérêt apporté par les parents aux études poursuivies incite l'enfant à en parler chez lui et à développer les connaissances reçues au lycée . L'aide trouvée auprès des siens dans l'organisation de son travail, la recherche des méthodes, facilite ses moyens d'expression . Inversement, un niveau culturel insuffisant est un handicap pour l'enfant. Il risque de se créer entre lui et sa famille une divergence qui entraîne des difficultés de son comportement selon l'admiration ou l'abandon dont il sera l'objet .

Une organisation rationnelle des loisirs est un facteur d'équilibre dans la vie de l'enfant au lycée . Lorsque les deux parents travaillent, l'enfant qui rentre chez lui se trouve seul . Souvent l'organisation de son temps de liberté sera défectueuse, aussi bien le soir que le jeudi, avec mauvaise répartition des moments consacrés à l'étude ou à la détente . L'enfant laissé seul sans guide sera animé d'un sentiment d'abandon et risque de se plonger dans des distractions sans intérêt avec abus de télévision, de cinéma ou même de séjours prolongés dans les cafés. Les vacances, elles aussi, ne sont pas toujours source de repos véritable pour les jeunes, entraînés par les parents dans de longs périples en voiture sous un climat pas toujours salutaire pour la santé, ou envoyés seuls à l'étranger, livrés à eux-mêmes .

- FACTEURS PERSONNELS

Au point de vue physique, une déficience sensorielle ou motrice perturbe le travail scolaire et peut être à l'origine d'une inadaptation . Une hypoacousie, une acuité visuelle insuffisante ou une gêne dans l'écriture constituent des difficultés pour l'élève à suivre le déroulement normal de la classe. De même, une insuffisance endocrinienne, des crises d'asthme répétées, des crises d'épilepsie, une déficience morphologique mettent l'enfant à l'écart des autres et l'obligent à des efforts supplémentaires pour demeurer au niveau de l'ensemble. Des troubles dans le développement psycho-moteur tels que gaucherie, bégaiement, amènent l'élève à se replier sur lui-même, à vivre en marge de ses camarades et sont à l'origine de troubles du comportement . Par ailleurs, la période pubertaire coïncide souvent avec une baisse du rendement scolaire qui peut s'étendre sur toute une année .

L'inaptitude à l'étude, en relation parfois avec un trouble pathologique, peut résulter d'un niveau intellectuel insuffisant . Le Docteur VIEILLARD cite un échantillon de 46 élèves de sixième, ayant présenté un échec global, parmi lesquels les psychologues n'ont trouvé que 9 enfants au niveau insuffisant (Estimation du quotient intellectuel avec les tests de TERMANN, WISC, WECHSLER). L'aptitude mentale à la scolarité est en rapport étroit avec la richesse verbale et la facilité du raisonnement. Selon la possibilité pour l'élève de développer ces qualités en fonction du niveau scolaire, l'adaptation sera réussie ou non :

On remarque une incidence réciproque dans le développement de l'intelligence et celui de l'affectivité . L'harmonie dans le développement affectif joue un rôle favorable dans l'adaptation scolaire alors que les conflits nuisent à l'utilisation des capacités . L'adolescence est une période caractérisée par la fragilité de l'équilibre affectif . Une personnalité en formation éprouve des difficultés à se séparer de celle des parents, d'où l'importance des réactions des adultes entre eux et vis à vis des enfants . Les troubles du comportement et du caractère pertubent la vie scolaire par instabilité, opposition ou apathie et sont symptomatiques de conflit familial. La carence affective amène l'angoisse qui se manifeste par paresse, nervosité, baisse de l'attention, troubles de la mémoire et du raisonnement, etc... Par ailleurs, l'élève éprouve des difficultés dans le contact avec les autres, pour suivre la pensée d'autrui et faire la copie d'un modèle .

Avec la préadolescence, l'enfant passe peu à peu du stade de la connaissance concrète à celui de la connaissance conceptualisée . Cette époque de transition vers l'acquisition de la pensée abstraite est fertile en anomalies du développement mental. L'élève donne alors l'impression d'avoir des lacunes dans la possession des mécanismes de base . Mais le défaut dans l'apprentissage scolaire peut aussi être réel. Certaines conditions sont nécessaires pour connaître correctement la lecture, l'orthographe et le calcul . Si elles ne sont pas remplies, mais si l'élève possède une intelligence suffisante, il donne l'impression de réussite . Les défauts persistent et risquent de perturber la scolarité dans les années futures en l'absence de rééducation .

Le manque d'ardeur au travail se retrouve chez beaucoup de lycéens jusqu'à ce qu'ils soient capables de relier leurs efforts actuels à la notion de réussite ultérieure . Pendant les classes du premier cycle, les élèves considèrent le travail scolaire plutôt comme obstacle à leurs jeux avec d'ennuyeuses obligations . Le rôle de la famille et des enseignants est alors prépondérant pour éveiller l'intérêt de l'enfant vis à vis des matières enseignées et lui susciter l'envie de faire les efforts nécessaires. Dans le second cycle, la personnalité du professeur est déterminante dans l'attrait pour les cours enseignés et les tâches

correspondantes . Il est certain qu'une plus grande diversification dans l'enseignement répondrait plus facilement aux aspirations des élèves, avec moins de risques de les rebuter .

SIGNE D'INADAPTATION SCOLAIRE

Une inadaptation au lycée témoigne du fait que l'enfant n'est pas heureux dans sa condition . Cette inadaptation se manifeste avant tout par de médiocres résultats scolaires, mais aussi par des modifications de son comportement .

- MANIFESTATIONS SCOLAIRES

C'est l'échec scolaire, d'autant plus grave s'il s'accroît régulièrement pendant une période prolongée . Il peut revêtir différentes formes avant que son constat ne soit effectué. On trouve ainsi les notions de refus scolaire, fléchissement, déficits électifs dans certaines matières, troubles disciplinaires.

- MANIFESTATIONS EXTRA-SCOLAIRES

C'est essentiellement un changement de caractère de l'enfant, constaté chez lui ou au lycée, qui attirera l'attention. Parmi les différents symptômes évocateurs, on peut trouver en premier lieu, le développement récent d'une instabilité psycho-motrice qui se manifeste surtout pendant la période scolaire . Une certaine anxiété peut aussi s'établir, avec comme traduction des troubles digestifs, des troubles du sommeil, une timidité excessive . De même, il est possible de remarquer un accroissement de l'émotivité et de l'irritabilité visibles dans les rapports avec les maîtres ou les parents . La manifestation de l'inadaptation peut revêtir aussi l'aspect d'une fatigabilité anormale,d'une asthénie ou d'une anorexie .

ROLE DU MEDECIN SCOLAIRE DANS L'INADAPTATION

La pluralité des manifestations de l'inadaptation scolaire entraîne pour son dépistage une action coordonnée des enseignants, du psychologue, de l'assistante sociale scolaire, du médecin et des parents .

- L'EXAMEN MEDICAL

Le médecin scolaire confirmera par son examen l'existence des troubles au niveau physique et mental. La recherche se portera principalement dans le domaine des troubles du caractère et du comportement avec leur retentissement possible au point de vue organique comme il a été dit plus haut . L'examen clinique systématique dépistera les insuffisances globales et les déficits sensoriels avec l'aide de quelques examens complémentaires simples .

- LES LIAISONS MEDECIN-ENSEIGNANTS

L'administration du lycée signale au médecin scolaire une absence prolongée de l'élève ou la répétition de petites absences sans motif médical connu. L'élève est ainsi convoqué au service médical pour examen dès sa rentrée .

Les professeurs, en contact quotidien avec les élèves, ont l'occasion d'observer leur comportement en classe . Ils peuvent ainsi remarquer une modification du caractère, un changement brutal dans le rendement scolaire, un abaissement de la qualité dans la présentation du travail, un désintérêt subit de l'élève pour une matière qui l'intéressait jusque là. Un maître averti sait que ces symptômes peuvent être la traduction d'un malaise affectif ou intellectuel, d'une détérioration de la santé physique ou d'une mauvaise orientation pédagogique . Le professeur en liaison avec l'assistante sociale, provoque alors un examen médical pour définir l'étiologie des troubles .

Le médecin, de son côté, doit posséder quelques notions pédagogiques . Il est indispensable de ne pas attribuer tout échec scolaire à une histoire de santé mais d'établir si l'élève n'éprouve pas seulement des difficultés d'ordre pédagogique. La notion de trouble pathologique est en effet beaucoup plus légère dans l'esprit de l'enseignant que dans celle du médecin et un accord est nécessaire sur la signification des concepts utilisés . Le médecin après détection des troubles, doit signaler aux professeurs, si besoin, l'intérêt d'avoir un comportement plus compréhensif envers l'élève perturbé. Sur le livret scolaire présenté aux examens, figure un emplacement réservé aux mentions médicales afin d'avertir dans la mesure du possible les jurys des particularités présentées par l'enfant.

La participation du médecin scolaire aux conseils de classe et aux conseils d'administration, les avis qu'il donne lors des conseils de discipline, seront une aide efficace aux professeurs pour porter un jugement sain sur la valeur morale et scolaire des élèves .

ORIENTATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE

- L'ORIENTATION AU LYCEE

Le décret du 6 Janvier 1959 portant réforme de l'enseignement public précise comment s'effectue l'orientation dans le premier cycle . Un conseil d'orientation doit être constitué auprès de chaque classe ou groupe de classes du cycle d'observation, par la réunion de tous les maîtres qui y enseignent et qui auront reçu, au fur et à mesure des possibilités, une formation psychologique ou pédagogique spéciale, ainsi que les personnes désignées par le recteur en raison de leur compétence. Le conseil d'orientation fait appel chaque fois qu'il le juge utile au centre départemental d'orientation. Le conseil d'orientation des classes de 4ème et de 3ème d'accueil et d'adaptation comprend un représentant de l'orientation scolaire et professionnelle. Les conseils d'orientation sont organisés avec la participation du conseiller psychologique, du médecin scolaire et de l'assistante sociale . Le médecin scolaire en tant que médecin d'orientation

a un rôle important à jouer pour les élèves du premier cycle au lycée . Comme le déclare le docteur PARMENTIER-BELOUX, le travail médical dans ce domaine est original par plusieurs points :

. Il est fait en équipe avec le conseiller psychologique .

. L'examen médical recherche des signes qui permettent ou interdisent des études secondaires préludant aux études supérieures .

. Il est nécessaire de s'informer des circonstances familiales, économiques, hygiéniques qui interviennent dans les possibilités du travail intellectuel et dans son rendement .

. La connaissance des lois et réglements régissant l'avenir professionnel des jeunes est indispensable .

- L'EXAMEN MEDICAL

Le problème de l'orientation se pose différemment selon qu'il s'agit de diriger l'élève vers les disciplines intellectuelles littéraires ou scientifiques ou vers les disciplines techniques . Dans le premier cas, les dispositions intellectuelles sont prépondérantes par rapport aux dispositions manuelles . L'examen médical est alors axé plutôt sur la pédagogie et l'adaptation au milieu scolaire . Dans le second cas, l'examen des aptitudes physiques et de l'habileté manuelle est prédominant .

La connaissance des métiers, des conditions de travail, des outils employés, des risques de maladie professionnelle est une nécessité pour le médecin orienteur .

L'examen médical sera conduit de manière à rechercher les inaptitudes à certaines professions, les contre-indications à certaines conditions de travail qui risquent d'aggraver les déficiences présentes .

Ainsi les dermatoses ne sont pas compatibles avec les professions où sont manipulées des produits irritants . Les

cardiopathies empêchent l'exercice d'un métier au froid, à l'humidité, en altitude . Les troubles de la vision des couleurs interdisent une série de professions utilisant des signaux colorés . Des insuffisances pulmonaires, neurologiques, digestives, réduisent le nombre des métiers accessibles à ces handicapés .

- VALIDITE DE L'ORIENTATION

Les aptitudes des enfants se manifestent, pour certains seulement, dès l'âge de onze ans ; les autres évoluent de manière difficilement prévisible, jusque vers 15 ans . C'est pourquoi l'énoncé de pronostics, sur l'adaptation à l'enseignement secondaire et sur le niveau scolaire pouvant être atteint, est-il délicat . Le médecin doit éviter des conclusions trop sévères pour certains cas . Son information sur les possibilités de redoublement, de changement de classe, de changement éventuel d'établissement scolaire, l'aidera pour la prise de décisions . Il faut aussi considérer le cas où un enfant de type normal ne présente ni déficience ni inaptitude ressortissant à la médecine et ne réussit pas en classe ou bien l'élève avec déficience qui réussit très bien. Le rôle du médecin sera des plus difficiles dans de telles occasions .

LA MÉDECINE DANS LES INTERNATS DES LYCÉES

FONCTIONNEMENT

Depuis la réforme administrative de Septembre 1964, les recherches médico-socio-pédagogiques, la médecine préventive de l'enseignement supérieur et la médecine d'internat figurent dans les attributions restant dévolues au Ministère de l'Education Nationale. La médecine d'internat est exercée par des médecins praticiens, désignés par le recteur, sur proposition du médecin conseiller technique du recteur .

Le fonctionnement en est précisé par les arrêtés du 18 Avril 1947, 6 Septembre 1949 et 14 Mai 1962. Le médecin de l'internat doit disposer d'un bureau, d'une salle d'attente et d'une salle de pansement . L'infirmerie comprend une chambre d'isolement et 8 lits pour 100 internes . L'infirmière tient à jour le registre, assiste le médecin lors de la visite, applique les prescriptions médicales . L'importance des effectifs en personnel médical et infirmier dépend du nombre des internes . Tout établissement avec internat doit avoir un médecin et un médecin adjoint si le nombre des internes est supérieur à 300. On compte une infirmière pour 200 internes, 2 pour 200 à 500 internes et 1 supplémentaire par tranche de 200 élèves .

ROLE DU MEDECIN D'INTERNAT

Il présente un double aspect : de prévention et de soins .

- FONCTIONS DE PREVENTION

Le médecin surveille l'hygiène générale de l'internat, signe les menus, se préoccupe de l'état des locaux, des

cuisines, des dortoirs . Dans le domaine des maladies contagieuses, l'article 9 de l'arrêté du 18 Avril 1947 précise : " En cas de maladie contagieuse reconnue, les médecins prennent toutes mesures utiles, y compris l'envoi éventuel à l'hôpital." L'élève malade sera donc isolé, tandis que sera mise en oeuvre la protection des autres élèves . Les rappels nécessaires de vaccination seront effectués, une prophylaxie médicamenteuse sera instituée, et le contrôle de la préparation des aliments renforcé .

- FONCTIONS DE SOINS

Les principes fondamentaux du rôle du médecin d'internat dans le domaine des soins se retrouvent dans l'arrêté de 1947 :

" Ces établissements assurent les premiers soins à leurs élèves internes en cas de maladie et à tous les élèves en cas d'urgence pour maladie et accident " et aussi " En cas d'accident, il est fait appel au médecin d'internat ou à son remplaçant, qui décide s'il convient d'appeler le chirurgien ou le médecin consultant ... En ce qui concerne les externes et les demi-pensionnaires, la famille est prévenue d'extrême urgence et appelée à prendre toute décision ... "

Les relations avec le médecin traitant sont définies dans le même arrêté :

" Le médecin de famille ne peut venir dans l'infirmerie que sur l'invitation du médecin d'internat . Si un élève interne est amené à consulter son médecin de famille en dehors de l'établissement, le médecin d'internat prend contact avec le médecin de famille pour la bonne exécution des soins prescrits de part et d'autre . "

La médecine d'internat présente donc la particularité de posséder dans ses attributions le double aspect de prévention et de soins .

CHAPITRE TROISIEME

LES REALISATIONS PRATIQUES

QUELQUES OBSERVATIONS MEDICALES PRISES DANS LES LYCÉES DE PARIS

L'action du médecin scolaire dépasse largement le cadre de la prévention et s'étend à l'adaptation et à l'orientation de l'enfant dans le domaine scolaire . Une étroite collaboration avec les enseignants, l'assistante sociale scolaire, le psychologue et la famille permet un travail efficace et l'obtention de résultats indiscutables dans l'aide apportée à l'élève pour son épanouissement .

Les quelques observations qui suivent montreront comment s'exerce l'action du médecin scolaire au lycée à partir de constatations faites à la visite médicale .

En Mars 1968, au lycée, on note un amaigrissement de 10 kgs, en l'espace d'un an, chez Françoise, élève de Première . On apprend qu'en début d'année scolaire un régime amaigrissant avait été entrepris . L'examen médical ne relève rien de particulier si ce n'est l'existence d'un cycle menstruel très irrégulier allant de 1 à 3 mois . Les parents sont avisés et le médecin traitant est consulté . On ignore le traitement institué . En Octobre 1968, Françoise a encore perdu 7 kgs . Elle signale une hospitalisation de huit jours en septembre . Des contacts sont pris avec le service hospitalier qui l'avait accueillie. L'hôpital mentionne qu'on avait proposé une consultation dans un service psychiatrique, que la mère avait refusée . L'assistante sociale scolaire convoque la mère, réussit à la convaincre de conduire l'enfant dans un centre médico-psychologique. Pendant les vacances de Noël, Françoise est hospitalisée quinze jours,

et prend six kilos . Le reste de l'année s'écoule sans problèmes et Françoise est reçue au baccalauréat en 1969 avec mention .

Martine, élève de Première, est prise de malaise un matin alors qu'elle se trouve au Lycée . Elle est conduite à l'infirmerie et on lui trouve une fièvre assez élevée et une éruption débutante, près des oreilles et sur le dos . Le médecin scolaire qui effectuait un contrôle médical ce jour-là au lycée est appelé et diagnostique une rubéole . La famille est aussitôt alertée, le médecin traitant averti et on ramène Martine chez elle . Le soir même, la confirmation est donnée de la maladie. Le proviseur est alors avisé du cas de rubéole afin que soient prises immédiatement les mesures administratives vis à vis du corps enseignant féminin . La rapidité des décisions prises et une bonne liaison entre famille, médecins et lycée ont permis d'éviter une éventuelle conséquence malheureuse de la rubéole de Martine sur un membre du personnel du lycée .

Michel, élève de terminale,déclare lors de la visite médicale scolaire, en octobre, avoir été pris de malaise en montagne. Un dossier médical fait mention d'un rhumatisme articulaire aigu quelques années auparavant . L'auscultation cardiaque révèle la présence d'un léger souffle . Michel est envoyé à un spécialiste en cardiologie au Centre médico-scolaire de la rue Danton . Il est conseillé à Michel de se ménager au point de vue des activités physiques et sportives au lycée . L'élève est déclaré inapte à l'épreuve d'éducation physique du baccalauréat à cause des performances demandées, mais apte à pratiquer pendant l'année scolaire une éducation physique modérée . Le professeur dans cette discipline en est averti et Michel pourra donc trouver une détente physique salutaire sous la surveillance attentive de son maître .

Jacqueline, depuis l'année précédente, souffre d'ostéomyélite chronique . Sa scolarité est difficile, avec de nombreuses absences au lycée . Le médecin scolaire convoque souvent l'enfant à la visite médicale afin de la suivre du mieux possible.

L'assistante sociale voit Jacqueline chaque semaine pour la soutenir au point de vue psychologique . En effet des tendances névrotiques se manifestent sans cesse vis à vis de sa maladie chez cette élève . Le personnel enseignant est averti de se montrer compréhensif en classe avec Jacqueline et de juger son travail avec bienveillance . Lors des conseils de classe, le proviseur, qui connaît les difficultés de l'enfant, suit les recommandations du médecin scolaire pour faciliter son maintien dans le milieu scolaire normal.

L'examen médical révèle chez Jean, élève de sixième, une ectopie testiculaire . Contact est pris avec la famille pour qu'une décision soit prise avec le médecin traitant au sujet d'une intervention chirurgicale . Une entrevue avec le père permet de connaître le comportement de l'enfant, plutôt mou, et le manque d'intérêt manifesté en général pour les tâches proposées . Seule, la vigilance paternelle semble empêcher de graves défaillances . Le professeur principal précise que l'attitude de l'enfant en classe laisse à désirer . Jean est remuant, agité, volontiers bavard et ne montre aucune attention, aucun effort apparent . La décision opératoire ayant été prise, l'enfant est revu quelques mois plus tard . On constate une amélioration du comportement, un redressement très net de la situation scolaire . Il apparaît ainsi que, dans la mesure où l'enfant avait pris conscience de son anomalie, l'influence du psychique a semblé intervenir, négativement avant l'opération, positivement ensuite . La liaison entre médecin scolaire, parents, médecin de famille, a permis l'épanouissement de l'enfant aussi bien chez lui qu'en milieu scolaire .

+

+ +

L'importance de la liaison entre le corps enseignant et le médecin scolaire sera précisée dans les observations suivantes :

Le second trimestre a été marqué pour François, élève de sixième, par une longue série d'absences . Le Service médical alerté convoque l'enfant pour subir un examen par le médecin scolaire.

On apprend que François souffre de crises répétées de colite, perd du poids, dort très mal malgré le traitement, paraît-il, administré . Confirmation est donnée par le père des déclarations de François . Le conseil de classe réuni peu après fournit des indications sur le comportement en classe . Les premiers jours ont montré une attitude attentive et même concentrée, un désir manifeste de bien faire, puis, avec les absences, une catastrophe . Seuls, les débuts en anglais sont satisfaisants, car le père, qui connaît bien la langue, fait travailler son fils ; encore le travail exigé par le professeur n'est-il pas fait ponctuellement . Dans les disciplines où une continuité rigoureuse est exigée, comme en mathématiques, en grammaire, les résultats sont mauvais . L'attitude en classe est le plus souvent, ces derniers temps, prostrée et endormie. En outre, la situation familiale est particulière . La mère est traitée comme psychopathe aux dires du père. L'année précédente, celui-ci était souvent absent pour raisons professionnelles et l'enfant vivant seul avec sa mère, était très protégé par cette dernière . Actuellement, le père est beaucoup plus souvent à la maison . François semble perturbé de ce changement et paraît chercher l'occasion de se trouver ménagé pour se dérober à l'effort scolaire, que son état rend pénible . Le médecin traitant est averti de la situation et entreprend d'y remédier . Le troisième trimestre comporte moins d'absences et une nette amélioration des résultats scolaires . Peut-être les crises de colite étaient-elles, elles-mêmes, du moins partiellement, dues à l'anxiété créée chez l'enfant par des obligations scolaires qu'il redoutait d'assumer .

Au conseil de classe du premier trimestre, Gérard, élève de cinquième, est décrit comme un garçon nerveux, émotif, agité, anxieux . Sur le plan scolaire, peu de goût pour les exercices formels exigeant réflexion précise et raisonnement, mais capable d'y réussir ; en revanche, une réussite particulièrement remarquable en rédaction, où une orthographe, malheureusement très fantaisiste, compromet les résultats . Au début du second trimestre, l'enfant est examiné au service médical du lycée. Il est conseillé aux parents d'emmener Gérard chez le médecin de famille pour entreprendre un traitement de ses troubles du comportement avec quelques sédatifs . Le mois suivant, les résultats s'améliorent en français, mais les difficultés demeurent

encore en mathématiques . Gérard progresse régulièrement et termine l'année scolaire de façon brillante, du moins en orghographe. Amélioration réelle sur le plan physiologique ou effet psychique du traitement, les résultats d'ensemble sont tels que la perspective de l'échec scolaire ne menace pas, pour le moment, l'équilibre affectif retrouvé .

Alain, élève de sixième, est signalé par l'ensemble des professeurs au Conseil d'observation, comme un enfant nerveux, insupportable, ne tenant pas une minute en place . L'assistante sociale convoque la mère qui déclare qu'à la maison le comportement n'est pas meilleur . Alain refuse de travailler et désespère toute la famille . Les parents veulent confier l'enfant à un internat pour l'obliger à changer d'attitude et améliorer les résultats scolaires . L'assistante sociale déconseille cette mesure et fait entrevoir aux parents la possibilité d'une cause pathologique qui, jusque là, n'avait pas été envisagée . Alain est adressé au service médical, puis subit des examens complémentaires . On constate une chorée . L'enfant est hospitalisé trois mois, puis envoyé au repos dans un établissement où le travail scolaire est assuré . L'année suivante, il est guéri, double sa sixième et suit une scolarité normale .

Au conseil de classe du premier trimestre, les professeurs sont unanimes à penser que Philippe, élève de 4ème, n'ira pas bien loin dans ses études . C'est un enfant mou, rêveur, incapable de fixer son attention . Cette baisse de rendement scolaire s'est faite depuis un an environ . Les parents sont convoqués et désolés de l'avenir sombre prédit à leur fils . On apprend que les parents étant divorcés depuis un an, Philippe vit avec son père et sa grand-mère, alors qu'il adore sa mère et qu'il ne la voit que chaque fin de semaine . L'enfant n'a pas compris la séparation de ses parents et voudrait vivre avec sa mère au caractère beaucoup plus doux que son père . Le médecin scolaire examine l'enfant et conseille à la famille de consulter un psychologue scolaire. On essaie de persuader l'enfant de s'intéresser à son travail de classe. Le second trimestre, alors que Philippe est régulièrement suivi,voit la situation se redresser et finalement les résultats en fin d'année sont tels que l'enfant passe dans la classe supérieure .

Les professeur signalent au conseil d'observation de sixième le cas de Pierre, qui apparaît mou, lent, apathique et sans entrain . On suppose que son état de santé doit être défi - cient . L'assistante sociale scolaire convoque l'enfant et se trouve effectivement en face d'un garçon un peu trop gros . La mère est convoquée et estime elle aussi que Pierre est mou,triste et souvent fatigué , Une visite médicale est décidée . Les examens complémentaires permettent la découverte de glucose dans les urines. L'enfant est envoyé en consultation dans un service spécialisé hospitalier où le diabète est diagnostiqué . Pierre est alors traité, suivi et éduqué au sujet de sa maladie . Par la suite, il a retrouvé une certaine ardeur au travail, et son comportement en classe est jugé plus satisfaisant par ses professeurs . L'enfant a doublé sa sixième mais maintenant travaille correctement, sait se soigner seul et semble ne plus éprouver de difficultés pour suivre normalement sa scolarité .

LES POSSIBILITÉS D'AMELIORATION

Les quelques observations rapportées ci-dessus montrent comment le médecin scolaire remplit sa mission au lycée . Cependant, l'ampleur des tâches qui lui sont dévolues rend souvent difficile leur accomplissement . Une amélioration dans le fonctionnement du service serait souhaitable afin d'accroître l'efficacité de la médecine scolaire .

- AU POINT DE VUE DE LA DOCTRINE

Le problème des besoins médicaux de l'écolier a été étudié par le Docteur THOMAZI, qui les divise en trois groupes.

" En premier lieu existe une nécessité de surveillance individuelle, pédiatrique en quelque sorte " qui revient au médecin de famille .

" En second lieu, on trouve des besoins impératifs sur le plan collectivité et individuelle " qui peuvent être couverts par la Santé Publique .

" Enfin, il existe des besoins spécifiques liés à la qualité d'écolier, rigoureusement orientés vers la meilleure adaptation, la meilleure réussite scolaire " nécessitant une médecine d'adaptation et d'orientation s'exerçant au sein de l'Education Nationale .

La répartition des tâches entre les médecins des trois groupes, à condition de liaisons étroites et permanentes, permettrait de répondre aux besoins avec un maximum d'efficacité .

- AU POINT DE VUE DES EFFECTIFS

L'insuffisance des effectifs s'est aggravée d'année en année et l'application des Instructions du 12 Juin 1969, présente de nombreuses difficultés . Il semble urgent d'opérer un recrutement en médecins, assistantes sociales, infirmières et secrétaires médico-sociales pour la mise en place des équipes de secteur. La situation est préoccupante dans de nombreux établissements d'enseignement où il est matériellement impossible au médecin scolaire d'exécuter le programme complet de tout ce qui lui incombe mais seulement les tâches prioritaires . Le remplacement des médecins vacataires ou à l'acte par des médecins de secteur à temps plein faciliterait les liaisons entre tous ceux qui ont la charge des enfants .

- AU POINT DE VUE DES LIAISONS AVEC LES ASSISTANTES SOCIALES

Une meilleure compréhension du rôle respectif de chaque membre de l'équipe médico-sociale est essentielle. Les informations données au médecin par l'assistante sociale scolaire sont de première importance pour la connaissance des conditions de vie socio-familiales de l'élève au moment des examens médicaux, des conseils d'enseignement. Une bonne entente est indispensable pour réaliser un travail fructueux.

- AU POINT DE VUE DES AUTRES LIAISONS

L'établissement de contacts humains et efficaces avec le corps enseignant est nécessaire pour servir au mieux les intérêts

des enfants dans les différents épisodes de leur vie scolaire . Le médecin doit être informé de ce qu'est l'éducation physique et sportive, aller sur le terrain, connaître le programme des leçons et la nature des sports pratiqués, pour informer au mieux les maîtres des aptitudes individuelles des élèves. Or, ceci demande un temps que bien souvent le médecin et les professeurs sont dans l'impossibilité de consacrer à ces liaisons, comme il serait souhaitable .

Les liaisons avec les familles sont parfois difficiles par éloignement du lieu de résidence ou du lieu de travail. C'est l'assistante sociale qui fait l'intermédiaire dans la mesure où elle en a l'occasion . Les familles connaissent souvent mal les problèmes que pose l'adolescence aux enfants, il serait essentiel de leur apporter une meilleure information .

Un programme de tâches allégé permettrait au médecin scolaire de vivre davantage dans le milieu scolaire et, par là, de le mieux connaître .

- AU POINT DE VUE DE LA FORMATION

Une formation particulière et un perfectionnement permanent du personnel médical est indispensable .

Actuellement, le Comité interministériel des problèmes médicaux et sociaux effectue une étude à ce sujet. Il semble nécessaire que des stages, des réunions d'information, une documentation abondante et tenue à jour, soient organisés pour aider le médecin scolaire à l'accomplissement de ses missions dans les meilleures conditions .

CONCLUSIONS

L'importante augmentation, ces dernières années, du nombre des enfants au lycée a beaucoup étendu le champ d'action du médecin scolaire et mis en relief l'insuffisance en personnel médical et paramédical .

La médecine scolaire, en plus de son rôle traditionnel dans le dépistage et la prophylaxie des maladies, s'oriente plutôt vers une médecine d'adaptation de l'enfant à son milieu scolaire. Les conditions de santé physique cèdent maintenant le pas devant les préoccupations de santé mentale .

Une étroite collaboration entre les membres de l'équipe médico-socio-psycho-pédagogique et les familles est nécessaire afin d'assurer efficacement le plein épanouissement de l'enfant pendant les nombreuses années où il fréquente le lycée .

L'absence de recrutement de médecins de secteur rend malaisée la réalisation de l'ensemble des tâches à assumer . La spécialisation du médecin scolaire dans le domaine de l'adaptation et de l'orientation apporterait peut-être, avec des liaisons bien établies, une solution aux problèmes actuellement posés, le médecin de famille et les services de la Santé Publique étant chargés de répondre aux autres besoins médicaux des enfants .

VU et PERMIS D'IMPRIMER :

Le PRESIDENT de la THESE :

G. B L A N C H E R

Le DOYEN HONORAIRE
Administrateur Provisoire
de la FACULTE DE MEDECINE
de PARIS :

G. B R O U E T

Le RECTEUR de l'ACADEMIE de PARIS :

R. M A L L E T

BIBLIOGRAPHIE

AUREGAN La médecine préventive scolaire et universitaire .
Hygiène par l'exemple 1964 N°36.

BALLINI Action médico-sociale du Service de Santé scolaire
Thèse PARIS, 1956.

BOURREAU Hygiène mentale à l'école, Thèse PARIS, 1957.

BOYER Précis d'Hygiène et de Médecine préventive.
J.B. BAILLIERE et Fils, 1967.

BOYER, BLANCHER, TABARY, AUREGAN
Guide pratique d'Hygiène et de Médecine préventive scolaires et universitaires .
J.B. BAILLIERE et Fils, 1968.

CAUJOLLE Rôle social du médecin d'hygiène scolaire,
Thèse TOULOUSE, 1953.

COLIN Troubles relevés au cours de visites médicales scolaires en 1963-1964.
Thèse PARIS, 1964.

CONGRES INTERNATIONAL D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE de PARIS en 1959.
DOIN & Cie .

DEBAR et MAZEL Techniques et perspectives de médecine scolaire,
DOIN, 1963.

Pr DEBRÉ et Dr DOUADY

Rapport sur la fatigue des écoliers français dans le système scolaire actuel .

Institut Pédagogique national, 1962.

L'EDUCATION NATIONALE en chiffres 1968.

SEPVEN 13, rue du Four, PARIS VI°.

ENFANCE Les conditions de vie et de travail de l'écolier .

N& spécial Janvier-Juin 1965.

Laboratoire de Psychologie de l'enfant, 41, rue Cay-Lussac, PARIS V°.

M.L. IMBERT de la TOUCHE

Les incidences du trajet sur la vie du lycéen parisien.

L'évolution médicale Juillet-Août-Sept. 1964.

Action médico-sociale et sociale en milieu scolaire 1965.

Table ronde avec le concours de :
Mme MEYER, Mme PAOLI, Melle JULLIEN, Mme FONTES, Assistantes sociales .

GOLI Difficultés de l'enfant d'âge scolaire,

Thèse PARIS, 1966.

LAUNAY Inadaptation scolaire .

Revue du Praticien du 11 Sept.1962.

LE LOARER Education physique et pratique sportive en milieu scolaire .

Enfance, n° spécial 1965.

LESCURE Education physique et sport de compétition .

Enfance, n° spécial 1965.

LIESSE Le rôle du médecin dans l'inadaptation scolaire.

Thèse PARIS, 1962.

M.M. PALASSIE Le rôle du médecin scolaire .

La santé de l'homme, N°146.

REVUE d'HYGIENE et de MEDECINE SCOLAIRES et UNIVERSITAIRES 1966-67-68-69.

DOIN.

ROBERT et DUBAS L'hygiène scolaire et universitaire .

MASSON, 1964.

LA SANTE DE L'HOMME, Sept. Oct. 1966.

L'éducation sanitaire à l'école . Ministère des affaires sociales, 44, Chemin de ronde, LE VESINET.

Secrétariat permanent du COMITE INTERMINISTERIEL DES PROBLEMES MEDICAUX ET SOCIAUX SCOLAIRES. Travaux sur les activités physiques et sportives à l'école 1968.

TEXTES OFFICIELS : Instructions générales du 12 Juin 1969 relatives aux missions du service de Santé scolaire et aux modalités d'exécution du contrôle médical scolaire (Santé Publique).

THOMAZI Préparation à la vie. La santé de l'homme N° 146.

Sauver le Service de Santé scolaire ou répondre à ses besoins .

Revue d'Hygiène et Médecine scolaire, N°1 - 1969.

Le Médecin scolaire et l'Education Physique au lycée

Revue d'Hygiène et Médecine scolaire, 1966.

Puberté perturbatrice .
L'évolution médicale, Oct. Nov. Déc. 1963.

VERMEIL Les certificats de dispense de gymnastique .

Le Concours Médical du 27 Sept. 1969.

VIEILLARD Contribution à l'étude de l'inadaptation scolaire en 6ème.

Enfance, N° spécial, 1965.

ZAZZO Démythifier le Q.I.

Le Concours Médical, 17 Mai 1969.